



LAPORAN PENELITIAN
DIPA UNIVERSITAS AIRLANGGA
TAHUN ANGGARAN 2006

**ANALISIS KONSUMSI, STATUS KELAPARAN DAN STATUS GIZI
PADA KELOMPOK RAWAN (Studi di Daerah Rawan Pangan Gizi,
Kab. Kediri, Jawa Timur)**

Peneliti:

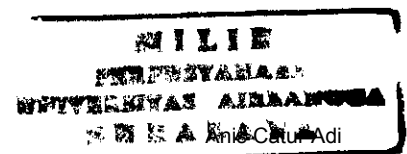
Anis Catur Adi, M.Si., Ir.
Fariani Syahrul, SKM., M.Kes.
Trias Mahmudiono, SKM

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Dibiayai oleh DIPA Universitas Airlangga Tahun 2006
S.K Rektor Universitas Airlangga Nomor 2264/J03/PG/2006
Tanggal 12 April 2006
Nomor urut: 15

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Nopember, 2006





DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
LEMBAGA PENELITIAN DAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Kampus C Unair, Jl. Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5995246, 5995248, 5995247 Fax. (031) 5962066
E-mail : infolemlit@unair.ac.id - http : //lppm.unair.ac.id

IDENTITAS DAN PENGESAHAN
LAPORAN AKHIR HASIL PENELITIAN

1. Judul Penelitian	:	Analisis Konsumsi, Status Kelaparan dan Status Gizi Pada Kelompok Rawan (Studi Di Daerah Rawan Pangan, Kabupaten Kediri, Jawa Timur)		
a. Macam Penelitian	:	<input type="checkbox"/> Fundamental	<input type="checkbox"/> Terapan	<input type="checkbox"/> Pengembangan
b. Katagori Penelitian	:	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III
2. Kepala Proyek Penelitian				
a. Nama lengkap dan Gelar	:	Annis Catur Adi, Ir., M.Si.		
b. Jenis Kelamin	:	Laki-laki		
c. Pangkat/Golongan/NIP	:	Penata Tk.I / IIID / 132 105 901		
d. Jabatan Sekarang	:	Lektor Kepala		
e. Fakultas/Puslit/Jurusan	:	Kesehatan Masyarakat		
f. Univ./Ins/Akademi	:	Universitas Airlangga		
g. Bidang ilmu yang diteliti	:	Kesehatan (Pangan dan Gizi)		
3. Jumlah Tim Peneliti	:	3 (Tiga) orang		
4. Lokasi Penelitian	:	Kabupaten Kediri, Jawa Timur		
5. Kerjasama dengan Instansi Lain				
a. Nama Instansi	:	-		
b. A l a m a t	:	-		
6. Jangka waktu penelitian	:	6 (Enam) bulan		
7. Biaya yang diperlukan	:	Rp 7.500.000,00 (Tujuh Juta Lima Ratus Ribu Rupiah)		
8. Seminar Hasil Penelitian				
a. Dilaksanakan Tanggal	:	14 Agustus 2006		
b. Hasil Penelitian	:	() Baik Sekali	(V) B a i k	
	:	() S e d a n g	() Kurang	

Surabaya, 16 Oktober 2006



Mengetahui/Mengesahkan

a.n. Rektor

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat
Universitas Airlangga,

Prof. Dr. H. Sarmanu, M.S.
NIP 130 701 125

RINGKASAN

Masalah gizi utama menjadi semakin serius akibat terjadi krisis ekonomi dan politik yang diperparah dengan adanya berbagai bencana (kekeringan, dll) di berbagai daerah di Indonesia, termasuk Kediri. Bencana kekeringan yang terjadi di Jawa Timur, termasuk di Kab. Kediri, telah berdampak pada penurunan produksi dan mempengaruhi ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga, terutama pada keluarga miskin (gakin). Disisi lain hasil PSG Jatim (2000) menunjukkan Kabupaten Kediri memiliki prevalensi KEP (bayi dan balita) tertinggi di Jawa Timur (KEP nyata 10,20% dan KEP total 37,09%).

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk menganalisis konsumsi, status kelaparan dan status gizi kelompok rawan (balita dan ibu) pada keluarga miskin di daerah rawan pangan Kabupaten Kediri, Jawa Timur.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan disain studi *cross sectional*. Populasi penelitian adalah keluarga miskin (berdasarkan kriteria kemiskinan yang berlaku setempat) di daerah rawan pangan gizi kecamatan terpilih Kabupaten Kediri, Jawa Timur. Sampel penelitian adalah keluarga miskin yang mempunyai balita di daerah rawan pangan-gizi di wilayah terpilih di Kabupaten Kediri yaitu Kecamatan Semen dan Gampengrejo. Responden adalah ibu dan ayah balita. Besar sampel penelitian ditetapkan secara *Quota Sampling*, yaitu sebesar 50 keluarga miskin (gakin). Secara purposif dengan memperhatikan aspek proporsional, maka ditetapkan secara langsung besar sampel di wilayah kecamatan Semen (barat sungai) yaitu 30 keluarga dan di kecamatan Gampengrejo (timur sungai) yaitu 20 keluarga.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga di kedua kecamatan sebagian besar (>50,0%) terdiri dari 5-6 orang (tergolong keluarga sedang), orang tua (ayah dan ibu) balita (>70,0%) berpendidikan masih rendah (tamat SD) dengan usia ibu antara 20 – 30 tahun dan ayah 30 - 40 tahun, bermata pencaharian utama sebagai buruh bangunan dan buruh tani dengan pendapatan rendah (masih dibawah garis kemiskinan).

Ketersediaan bahan makanan keluarga miskin pada saat paceklik untuk jenis pangan pokok beras atau campuran (beras- singkong, beras-jagung) sebagian besar (>50%) menyatakan relative cukup makan untuk sehari-hari, namun jenis pangan lain (lauk, sayur, buah) dirasakan sebagian besar keluarga (>70%) adalah kurang, bahkan sebagian lain dalam keadaan sangat kurang.

Kebiasaan makan keluarga miskin saat tidak paceklik sebagian besar 3 kali sehari dengan variasi antara 2 -3 kali per hari, namun pada saat paceklik bervariasi 1 – 3 kali per hari, bahkan ada sebagian kecil keluarga (6,7%) hanya makan 1 kali/hari. Paceklik

menyebabkan perubahan kebiasaan makan (jumlah dan jenis) pada sebagian (> 25 %) keluarga miskin, terutama di Semen. Perubahan jenis yang dikonsumsi berlangsung secara bertahap, terutama jenis makanan pokok yaitu awalnya beras dicampur dengan jagung atau lainnya, kemudian makin lama porsi campuran makin besar. Makanan pokok dan sayuran dikonsumsi rutin tiap hari, namun pangan hewani dan buah masih sangat jarang dikonsumsi pada saat paceklik maupun tidak paceklik.

Hidangan menu keluarga miskin di kecamatan Semen sebagian besar (50,0%) cukup sederhana (makanan pokok dan sayur), sedangkan di sebagian besar (42,0%) terdiri dari makanan pokok dan sayuran dan sebagian lainnya (42,0%) terdapat tambahan lauk berupa lauk nabati, (tahu dan tempe). Sumber protein sebagian besar bertumpu pada protein nabati yang berbasis kacang-kacangan dan pangan hewani relatif jarang menjadi bagian menu

Keluarga di kedua kecamatan sebagian besar (50,0%) masih tergolong defisit berat atau berisiko "kelaparan". Keluarga miskin di Semen lebih banyak mengalami defisit berat (<70%AKGE) dibandingkan di Gampengrejo

Status gizi balita di kedua wilayah sebagian besar (> 60%) normal (baik), namun saat paceklik terjadi peningkatan kejadian balita KEP, meskipun masih dalam taraf ringan (KEP ringan). Kejadian KEP balita di Semen banyak terjadi pada kelompok usia 12 – 35 bulan, sedangkan di Gampengrejo pada kelompok usia 24 – 47 bulan. Status gizi ibu bervariasi dari kurus tidak sehat hingga obesitas, namun sebagian besar (>70%) tergolong normal. Ibu balita kurang berisiko mengalami masalah intake yang mengarah "kelaparan" dibandingkan balita.

Kejadian KEP (ringan dan sedang) pada balita di kedua kecamatan terjadi pada keluarga dengan rerata tingkat konsumsi kurang dari 70% AKG maupun 81-120 % AKG. Namun demikian KEP lebih banyak terjadi pada keluarga yang memiliki rerata tingkat konsumsi kurang 70 % AKG Energi..

Keadaan konsumsi keluarga dalam taraf "kelaparan" maupun tidak "kelaparan", status gizi balita dan ibu balita di kedua kecamatan sebagian besar masih tergolong baik (normal), meskipun sebagian di Kec. Semen (36,7%) dan Kec. Gampengrejo (45,0%) balita mengalami KEP dengan berbagai tingkat (ringan dan sedang) dan ibu tergolong kurus (15,4 % di Kec. Semen dan 20,0% di Kec. Gampengrejo)..

Ibu balita (isteri) perlu diberdayakan dengan pembekalan ketrampilan pengolahan aneka ragam makanan agar dapat menyediakan menu keluarga beragam dan seimbang. Selain itu masalah gizi pada keluarga miskin di daerah rawan pangan tidak mungkin hanya diselesaikan dari sisi kesehatan saja, apabila angka kemiskinan tidak dikurangi dan keadilan semakin merata. Masalah gizi harus diupayakan menjadi isu politis guna memperkuat komitmen.

SUMMARY

Primary health problems in Indonesia, including Kediri, becoming more serious as one of the impact of economical and political crisis, also due to the disaster (aridity etc). The aridity disaster which happened in East Java, including Kediri, have diminished food production and influenced food availability in household level, mainly among the poor families. In the other hand, survey result of Nutritional Status Assesment in East Java in the year of 2000 showed that the highest prevalence of Protein-Energy Malnutrition (KEP) among infant and preschool children in East Java, was found in Kediri, with 10,2% of *KEP nyata* and 37,09% of *KEP total*.

This research, generally was aimed to analyze food consumption, hunger status and nutritional status of insecure groups (preschool children and mother) of poor families in food insecurity areas in Kediri, East Java .

This research was observational descriptive, using cross sectional study design. Research population was the poor families (based on local criteria of poverty) in selected food and nutrition insecurity areas in Kediri, East Java. While the research sample was poor families in selected food and nutrition insecurity areas in Kediri, i.e Sub District Semen and Sub District Gampengrejo, which have preschool age children. Respondents were husbands and wives. Sample size was 50 poor families, defined using quota sampling. Considering proportional aspects, the sample size was divided purposively into 30 households in Gampengrejo and 20 households in Semen.

The results of the research showed that most of the households (>50,0%), both in Gampengrejo and Semen, consist of 5-6 family member. Most of the preschool children's parents (>70,0%) were low educated (elementary school graduate), and their age were about 20-30 for the wives and 30-40 for the husbands. Most of them were working as labors on building construction and farming, and earned low income (lower than the poverty line-limit).

Food availability of energy-source food (rice or mix of rice-cassava or rice-corn) among most of the poor families (>50%) in aridity-period was relatively adequate for daily consumption. But, the other kind of food (protein-source, vegetables, fruits) was inadequate for them (more than 70% of the households).

Food habit, mainly the frequency of consuming food among most of the poor families was 3 times in a day, and might be various about 2-3 times a day in the un aridity period. However, in the aridity period, the frequency was decrease into 1-3 times in a day, also some of them (6,7%) was just consuming food once in daily. Aridity period have change the food habit (in quantity and quality) of most of (> 25%) the poor families, mainly in Semen. Changes in the variety of foods, mainly energy-source food) have last

in some phases. First, they consumed rice as their main menu. Then, gradually it was changed into consuming rice which was mixed with corn, cassava, etc. Energy-source food and vegetables was consumed in daily, while animal-source food and fruits was consumed rarely both in the aridity and un aridity period.

Most of the poor family in Semen (50,0%) presented simple menus which consist of energy-source food and vegetables, while in Gampengrejo, some of the poor family (42,0%) presented menus which consist of food and vegetables, and some other (42,0%) added plant source food (such as tahu, tempe). Most of the protein-source food were from plant-source, mainly beans, and animal-source food were uncommon become a part of their menu.

Most of the poor family (> 60%) in both sub district, were classified in severe deficit groups or in the high risk of hunger. The poor family who lived in Semen had the higher rate of severe deficit (> 70% RDA) than they who lived in Gampengrejo.

The nutritional status of preschool children in both sub district, were generally (>60%) normal. But in the aridity period, the incidence of Protein-Energy Malnutrition (PEM) among them were increase, although the stage of PEM was still in the mild level. The incidence of PEM among preschool children in Semen, were common in the 24-27 months-age group. While mother's nutritional status varied from thin to obese. But most of them (>70%) were normal. The risk of hunger among the mothers were lower than the preschool age children.

The incidence of PEM (mild and moderate) among the preschool-age children in Semen and Gampengrejo, were common in the family with food consumption rate lower than 70% RDA, and also in the rate of 81-120% RDA. However, the incidence of PEM were common in the poor families with who consumed lower than 70% RDA energy.

Nutritional status preschool age children and the mother, both in the stage of "hunger" and "not hunger" food consumption, were generally normal, although some of the preschool age children in Semen (36,7%) and in Gampengrejo (45,0%) suffered from PEM (mild and moderate). While some of the mother (15,4% in Semen and 20,0% in Gampengrejo) were thin.

Increasing the skills of mother (the wives) on processing various kind of foods were need, in order to provide various and balance menu in the household. One point that the nutritional problems in the poor families who live in food insecurity area, can not be solved just using health aspects. We also need to consider social-economic aspects related to poverty, to overcome this problems. Nutritional problems should became part of political issue, in order to strengthen the commitment.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, berkah dan hidayahNya sehingga penelitian dosen muda dan penyusunan laporannya dapat terselesaikan dengan baik.

Terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya, kami ucapkan kepada Prof. Dr. H. Sarmanu, M.S. sebagai Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Unair yang telah memberikan persetujuannya atas usulan penelitian ini, semoga segala kebijaksanaannya mendapatkan balasan dari Allah SWT dan senantiasa bermanfaat serta memberi jalan bagi keluasan cakrawala dalam penyusunan hasil-hasil penelitian secara umum dan khususnya penelitian ini, amien.

Terima kasih pula kami sampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri dan staf seksi Gizi yang telah memberikan rekomendasi ijin dan informasi data-data awal terkait penelitian serta Kepala dan staf Puskesmas di wilayah Kecamatan Semen dan Gampengrejo, Kediri yang banyak membantu dalam persiapan dan kelancaran pelaksanaan pengambilan data. Terima kasih pula disampaikan kepada adik-adik Enumerator serta kader-kader posyandu di kec. Semen dan Gampengrejo yang telah membantu dalam pengambilan data di lapangan. dan semua pihak yang telah banyak membantu secara langsung ataupun tidak langsung, sehingga tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dan kelemahan dalam penyusunan laporan penelitian ini. Oleh karena itu saran dan kritik yang bersifat membangun diharapkan demi menyempurnakan penulisan hasil penelitian ini.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmad dan KaruniaNya kepada kita semua. Amien

Surabaya, Nopember 2006

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Lembar Identitas dan Pengesahan	iii
Ringkasan dan Summary	iv
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Singkatan	xii
Daftar Tabel	xiii
Daftar Lampiran	xv
 BAB I PENDAHULUAN	 1
I.1. Latar belakang Masalah	1
I.2. Perumusan Masalah	3
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 6
1. Ketahanan Pangan Rumah tangga	6
2. Pola Konsumsi dan Status Gizi	8
3. Kelaparan dan Status Gizi	9
4. Konsumsi, Kelompok Rawan Gizi dan Status Gizi	13
5. Kemiskinan	13
 BAB III TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	 16
III.1. Tujuan Penelitian	16
III.2. Kontribusi Penelitian	16
 BAB IV METODE PENELITIAN	 18
IV.1. Jenis Penelitian	18
IV.2. Populasi Penelitian	18
IV.3. Sampel (sasaran) dan Besar Sampel Penelitian	18
IV.4. Lokasi dan Waktu Penelitian	18
IV.5. Variabel Penelitian	19
IV.6. Cara Pengambilan Data dan Instrumen Penelitian	19
IV.7. Pengolahan dan Analisis Data	19
 BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	 21

HASIL PENELITIAN	21
V.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	21
V.2. Karakteristik Keluarga Responden	23
2.1. Jumlah ART	24
2.2. Umur Orangtua dan Balita	24
2.3. Pendidikan Orangtua	26
2.4. Pekerjaan Orangtua	28
2.5. Pendapatan Keluarga	29
2.6. Pengeluaran Pangan Keluarga	30
V.3. Jenis dan Potensi Ketersediaan Pangan pada Saat Rawan	31
V.4. Kebiasaan Makan	33
4.1. Frekuensi Makan	33
4.2. Perubahan Kebiasaan Makan (Frekuensi dan Jenis)	34
V.5. Pola Konsumsi Keluarga Pada Saat Rawan Pangan	35
5.1. Pola Susunan Hidangan	35
5.2. Jenis Pangan dalam Hidangan	36
5.3. Frekuensi jenis Pangan yang Dikonsumsi	37
V.6. Tingkat Konsumsi "Kelaparan" Keluarga	41
6.1. Tingkat Konsumsi Gizi	41
6.2. Sumbangan Zat Gizi terhadap Total Kalori	42
6.3. Tingkat "Kelaparan" Keluarga	42
V.7. Status Gizi Kelompok Rawan (Balita dan Ibu)	43
7.1. Status Gizi Balita	43
7.2. Status Gizi Ibu Balita	45
V.8. Hubungan Rerata Konsumsi keluarga dan Status Gizi	46
8.1. Hubungan Rerata Konsumsi dan Status Gizi Balita	46
8.2. Hubungan Rerata Konsumsi dan Status Gizi Ibu	47
V.9. Hubungan Status "Kelaparan" dengan Status Gizi	48
9.1. Hubungan Status "Kelaparan" dengan Status Gizi Balita	48
9.2. Hubungan Status "Kelaparan" dengan Status Gizi Ibu	50
PEMBAHASAN	51
V.1. Karakteristik Keluarga Miskin di Daerah Rawan Pangan	51
V.2. Jenis dan Potensi Ketersediaan Pangan pada Saat Rawan	53
V.3. Kebiasaan Makan Keluarga Miskin pada Saat Rawan Pangan	54
V.4. Pola Konsumsi Keluarga pada Saat Rawan Pangan	58
V.5. Status "Kelaparan" Pangan dalam Keluarga pada Saat Rawan Pangan	60
V.6. Status Gizi Balita dan Ibu pada Saat Rawan Pangan	60
V.7. Analisis Konsumsi Status Gizi pada Saat Rawan Pangan	62
V.8. Analisis Hubungan Status "Kelaparan" Keluarga dengan Status Gizi	63

BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	65
	Kesimpulan	65
	Saran	67
DAFTAR PUSTAKA		68
LAMPIRAN		70



DAFTAR SINGKATAN



AKG	: Angka Kecukupan Gizi
AKGE	: Angka Kecukupan Gizi Energi
ART	: Anggota Rumah tangga
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BKP	: Badan Ketahanan Pangan
BPS	: Badan Pusat Statistik
Dinkes	: Dinas Kesehatan
FAO	: Food and Agriculture Organization
FSSM	: Food Security Survey Module
Gakin	: Keluarga Miskin
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Atas
KEP	: Kurang Energi Protein
KLB	: Kejadian Luar Biasa
LILA	: Lingkar Lengan Atas
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PB	: Panjang Badan
PSG	: Pemantauan Status Gizi
SD	: Sekolah Dasar
SDM	: Sumberdaya Manusia
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
TPG	: Tim Pangan Gizi
TB	: Tinggi Badan
WKPG	: Widya Karya Pangan dan Gizi
WHO	: World Health Organization

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel V.1. Distribusi Keluarga Responden Menurut Jumlah Anggota Keluarga dan Kecamatan di Kab. Kediri.....	24
Tabel V.2. Distribusi Keluarga Responden Menurut Umur Ibu Balita dan Kecamatan di Kab. Kediri.....	25
Tabel V.3. Distribusi Keluarga Responden Menurut Umur Ayah Balita dan Kecamatan di Kab. Kediri.....	25
Tabel V.4. Distribusi Keluarga Responden Menurut Umur Balita dan Kecamatan di Kab. Kediri.....	26
Tabel V.5. Distribusi Keluarga Responden Menurut Pendidikan Ayah dan Kecamatan di Kab. Kediri.....	27
Tabel V.6. Distribusi Keluarga Responden Menurut Pendidikan Ibu dan Kecamatan di Kab. Kediri.....	27
Tabel V.7. Distribusi Keluarga Responden Menurut Pekerjaan Ayah dan Kecamatan di Kab. Kediri.....	28
Tabel V.8. Distribusi Keluarga Responden Menurut Pekerjaan Ibu dan Kecamatan di Kab. Kediri.....	29
Tabel V.9. Distribusi Keluarga Responden Menurut Pendapatan Perkapita Perbulan dan Kecamatan di Kab. Kediri.....	30
Tabel V.10. Distribusi Keluarga Responden Menurut Persentase Pengeluaran terhadap Pendapatan Perkapita Per Bulan di Kecamatan Semen di Kab. Kediri.....	31
Tabel V.11. Keluarga Responden Menurut Jenis dan Jumlah Pangan yang tersedia pada saat Rawan Pangan di Kecamatan Semen di Kab. Kediri.....	32
Tabel V.12. Distribusi Keluarga Responden Menurut Jenis dan Jumlah Pangan yang tersedia pada saat Rawan Pangan di Kecamatan Gampengrejo di Kab. Kediri.....	33
Tabel V.13. Distribusi Keluarga Responden Menurut Frekuensi Makan di Kecamatan Semen di Kab. Kediri.....	33
Tabel V.14. Distribusi Keluarga Responden Menurut Frekuensi Makan di Kecamatan Gampengrejo di Kab. Kediri.....	34
Tabel V.15. Distribusi Keluarga Responden Menurut Perubahan Kebiasaan Makan (Paceklik dan Tidak Paceklik) di Kab. Kediri.....	35
Tabel V.16. Distribusi Keluarga Responden Menurut Pola Konsumsi Keluarga di Kab. Kediri	35
Tabel V.17. Jenis Pangan yang Dikonsumsi Menurut Kelompok Pangan Sumber Zat Gizi di Kab. Kediri.....	36
Tabel V.18. Distribusi Persentase Frekuensi Konsumsi Jenis Pangan Sumber Karbohidrat di Kec. Semen dan Gampengrejo, Kediri	38
Tabel V.19. Distribusi Persentase Frekuensi Konsumsi Jenis Pangan Sumber Protein (Nabati) di Kec. Semen dan Gampengrejo, Kediri	38

Tabel V.20.	Distribusi Persentase Frekuensi Konsumsi Jenis Pangan Sumber Protein (Hewani) di Kec. Semen dan Gampengrejo, Kediri	39
Tabel V.21	Distribusi Persentase Frekuensi Konsumsi Jenis Pangan Sumber Vitamin dan Mineral (Sayuran) di Kec. Semen dan Gampengrejo, Kediri	40
Tabel V.22	Distribusi Persentase Frekuensi Konsumsi Jenis Pangan Sumber Serba-Serbi di Kec. Semen dan Gampengrejo, Kediri	41
Tabel V.24.	Distribusi Keluarga Responden Menurut Tingkat Konsumsi Energi di Kecamatan Semen dan Gampengrejo, Kab.Kediri	41
Tabel V.25.	Sumbangan Zat Gizi terhadap Total Kalori di Kec. Semen dan Gampengrejo, Kab.Kediri.....	42
Tabel V.26	Distribusi Keluarga Responden Menurut Status "Kelaparan" Keluarga dan Kecamatan di Kab.Kediri.....	43
Tabel V.27.	Distribusi Status Gizi Balita Menurut Umur Balita Saat Tidak Pakeklik di Kab.Kediri.....	43
Tabel V.28.	Distribusi Status Gizi Balita Menurut Umur Balita Saat Pakeklik di Kab.Kediri.....	44
Tabel V.29.	Distribusi Keluarga Responden Menurut Status Gizi Balita Saat Pakeklik dan Tidak Pakeklik di Kec. Semen di Kab. Kediri	44
Tabel V.30.	Distribusi Keluarga Responden Menurut Status Gizi Balita Saat Pakeklik dan Tidak Pakeklik di Kec. Gampengrejo di Kab. Kediri	45
Tabel V.31.	Distribusi Keluarga Responden Menurut Status Gizi Ibu balita dan Kecamatan di Kab. Kediri.....	45
Tabel V.32	Distribusi Status Gizi Balita Menurut Rerata Tingkat Konsumsi Energi Saat pakeklik di Kec. Semen Kab. Kediri.....	46
Tabel V.33.	Distribusi Status Gizi Balita Menurut Rerata Tingkat Konsumsi Energi Saat pakeklik diKec.Gampengrejo Kab. Kediri.....	47
Tabel V.34.	Distribusi Status Gizi Ibu Balita Menurut Rerata Tingkat Konsumsi Energi Saat pakeklik di Kec. Semen Kab. Kediri.....	47
Tabel V.35.	Distribusi Status Gizi Ibu Balita Menurut Rerata Tingkat Konsumsi Energi Saat pakeklik di Kec. Gampengrejo Kab. Kediri.....	48
Tabel V.36.	Distribusi Status Gizi Balita Menurut Status Kelaparan Saat pakeklik di Kec. Semen Kab. Kediri.....	49
Tabel V.37	Distribusi Status Gizi Balita Menurut Status Kelaparan Saat pakeklik di Kec. Gampengrejo Kab. Kediri.....	49
Tabel V.38	Distribusi Status Gizi Ibu Balita Menurut Status Kelaparan Saat pakeklik di Kec. Semen Kab. Kediri.....	50
Tabel V.39	Distribusi Status Gizi Ibu Balita Menurut Status Kelaparan Saat pakeklik di Kec. Gampengrejo Kab. Kediri.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner Pengumpulan Data



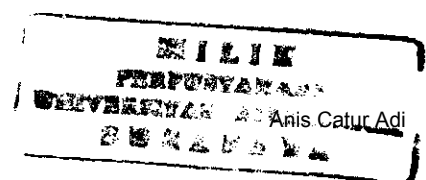
BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan ketahanan pangan sesuai amanat Undang-Undang No 7 Tahun 1996 tentang pangan, bertujuan untuk mewujudkan ketersediaan pangan bagi seluruh rumah tangga, dalam jumlah yang cukup, mutu dan gizi yang layak, aman dikonsumsi, merata serta terjangkau oleh setiap individu. Dengan ketahanan pangan dan gizi yang tinggi, Negara dapat menjamin suatu kestabilan sosial yang merupakan prasyarat untuk pembangunan ekonomi. Dengan kata lain bahwa terwujudnya ketahanan pangan dan gizi yang tinggi merupakan salah satu prasyarat tercapainya kesejahteraan rakyat (Depkes, 2000).

Pangan dan gizi sangat esensial untuk kesehatan, pertumbuhan dan produktivitas, serta memberikan pengaruh terhadap peningkatan kualitas sumberdaya manusia. Oleh karena itu pangan harus tersedia setiap saat, dimana saja dan bagi siapa saja. Namun aneka krisis dan bencana pada akhir-akhir ini yang telah dan tengah melanda bangsa Indonesia berdampak pada gangguan pemenuhan kebutuhan dasar (terutama pangan) terutama golongan miskin, yang akan memperparah keadaan gizi dan kesehatan anggota keluarga yang tergolong rawan (*vulnerable group*), seperti bayi dan anak balita, ibu hamil dan ibu menyusui. Kondisi ini dicerminkan dengan adanya peningkatan prevalensi KEP di daerah-daerah yang merupakan kantong-kantong kemiskinan, termasuk beberapa daerah di Jawa Timur. Menurut Aritonang (2000) sebelum krisis ekonomi terjadi di Indonesia, setiap tahunnya terdapat 14% atau 600.000 dari 4,6 juta bayi yang dilahirkan menderita kekurangan gizi. Angka ini meningkat menjadi 35 % pada usia anak mencapai satu tahun. Dalam keadaan krisis



ekonomi saat ini 50-70% bayi yang mencapai usia satu tahun menderita kekurangan gizi. Sedangkan berdasarkan Laporan Pemantauan Gizi (PSG) tahun 2000 di Jawa Timur menunjukkan meskipun ada penurunan prevalensi, namun bila dilihat jumlah bayi dan balita yang mengalami KEP menunjukkan adanya kenaikan. Jumlah KEP Nyata pada bayi mengalami kenaikan dari 0,69 (1998) menjadi 1,3 (1999) dan KEP nyata pada balita mengalami penurunan dari 1,69 (1999) menjadi 1,17 (1999), sedangkan jumlah KEP total pada bayi mengalami penurunan 9,98 (1998) menjadi 7,03 (1999), demikian juga pada balita dari 11,23 (1988) menurun menjadi 0,75 (1999). Berdasarkan data Susenas tahun 1999 menunjukkan masih tingginya KEP kronis pada usia subur WUS sekitar 24,9% menjadi 21,5% pada tahun 2000 atau sekitar 11,7 juta KEP, WUS yang menderita KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

KEP kronis penduduk pada umumnya, disebabkan oleh konsumsi makanan yang berada pada batas marginal (terendah) dan berkaitan erat dengan kemiskinan. Sedangkan KEP akut pada umumnya terjadi di daerah-daerah yang keadaan ekologinya tidak menguntungkan (daerah rawan) terutama bila disertai oleh penduduk yang padat. KEP kronis dapat berubah menjadi keadaan yang akut oleh sesuatu kejadian luar biasa seperti kemarau panjang, kegagalan panen, banjir, bencana alam yang lain. Kejadian tersebut mengakibatkan tingkat konsumsi makanan menurun dan dapat mengarah kepada situasi kelaparan diikuti lebih lanjut oleh keadaan gizi penduduk yang memburuk.

Kelaparan adalah suatu kondisi hasil dari kurangnya konsumsi pangan kronik, yang disebabkan oleh ketidakmampuan mendapatkan pangan yang cukup (Mason, 2003). Konsep kelaparan yang disepakati di Indonesia, adalah kelaparan

merupakan ketidakmampuan seseorang memenuhi kebutuhan pangan untuk hidup sehat, cerdas dan produktif.

Kelaparan selalu berkaitan langsung dengan kekurangan pangan yang parah yang berdampak pada status gizi penderitanya. Namun sayangnya penelitian-penelitian yang mengkaji tentang kelaparan, saat ini di Indonesia masih sangat terbatas, padahal kerawanan pangan masih sering terjadi, termasuk di Jawa Timur (Kediri). Oleh karena itu peneliti terdorong dan tertarik untuk menganalisis konsumsi, status kelaparan dan status gizi pada kelompok rawan baik rawan ekonomi (keluarga miskin) maupun rawan fisiologi (balita, bumil, busui) di daerah rawan pangan, khususnya pada saat masa paceklik.

I.2. Perumusan Masalah

Masalah gizi utama semakin menjadi serius akibat Indonesia mengalami krisis ekonomi dan politik yang berkepanjangan. Kondisi ini diperparah dengan adanya berbagai bencana (banjir, kekeringan, gempa, angin puyuh, dll) diberbagai daerah termasuk di Jawa Timur, khusus Kabupaten Kediri. Berdasarkan Laporan BKP Jawa Timur (2003), bencana kekeringan yang terjadi di Jawa Timur telah berdampak pada penurunan produksi dan mempengaruhi ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga. Keadaan tersebut dirasakan oleh masyarakat berpenghasilan rendah (keluarga miskin). Hal tersebut diperkuat adanya Laporan Harian Jawa Post (1 Agustus 2003) bahwa jumlah desa di Kabupaten Kediri yang ditimpa bencana kurang pangan terus bertambah, bahkan sebagian desa yang berada di wilayah perkotaan dan kecamatan terkaya di Kabupaten Kediri, yang sebelumnya tidak masuk daerah “merah” yang rawan pangan.

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) di Jawa Timur pada tahun 2000, menunjukkan Kabupaten Kediri memiliki prevalensi KEP tertinggi di Jawa Timur. Angka prevalensi di Kabupaten Kediri pada bayi: KEP Nyata 5,45% (nasional diharapkan < 1%) dan KEP Total 26,86 %, sedangkan pada balita KEP Nyata 10,20 % dan KEP total 37,09%. Keadaan ini menunjukkan bahwa kelompok bayi, balita dan juga ibu hamil/busui merupakan kelompok yang rawan terhadap ancaman kerawanan pangan.

Gambaran masalah rawan pangan tersebut diatas, perlu mendapat perhatian yang serius. Masalah ini apabila tidak segera ditangani akan mengakibatkan keadaan gizi penduduk semakin memburuk. Dengan memahami proses kejadian rawan pangan, bahwa tindakan pada saat status gizi kurang bahkan buruk terlihat nyata, sebenarnya merupakan usaha penanggulangan yang sudah sangat terlambat. Oleh karena itu perlu dikaji dan dianalisis lebih lanjut, faktor-faktor yang lebih dini dan disinyalir menjadi penyebab memburuknya status gizi karena kelaparan sehingga tindakan yang dilakukan tidak terlalu terlambat, terutama kelompok rawan (peka) pada keluarga miskin di daerah rawan pangan..

Berdasarkan pokok permasalahan tersebut diatas, timbul pertanyaan peneliti sebagai berikut :

1. Bagaimana karakteristik keluarga miskin di daerah rawan pangan ?
2. Apa jenis dan potensi ketersediaan pangan pada keluarga miskin (gakin) saat rawan pangan ?
3. Bagaimana kebiasaan makan (frekuensi, pola distribusi,dll) keluarga miskin pada saat rawan pangan?
4. Bagaimana pola konsumsi keluarga miskin yang terdapat kelompok rawan (balita dan ibu balita) pada saat rawan pangan?

5. Seberapa parah tingkat kelaparan keluarga miskin yang terdapat kelompok rawan (balita, ibu balita) pada saat rawan pangan?
6. Bagaimanan hubungan konsumsi, status kelaparan dengan status gizi kelompok rawan pada keluarga miskin pada saat rawan pangan (paceklik) ?



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1. Ketahanan Pangan dan Rawan Pangan

1.1. Ketahanan Pangan

Menurut Undang-Undang RI Nomor 7 Tahun 1996 Tentang Pangan (Bab 1, pasal 1) dinyatakan Ketahanan Pangan adalah kondisi terpenuhinya pangan bagi rumah tangga yang tercernin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, merata dan terjangkau.

Menurut Suryana (2003), ketahanan pangan terwujud apabila seluruh penduduk mempunyai akses fisik dan ekonomi terhadap pangan untuk memenuhi kecukupan gizi sesuai kebutuhannya, agar dapat menjalani kehidupan yang sehat dan produktif dari hari ke hari. Berdasarkan pengertian tersebut, mewujudkan ketahanan pangan dapat diartikan sebagai berikut:

1. Terpenuhinya pangan yang cukup, diartikan ketersediaan pangan dalam arti luas bukan hanya beras tetapi mencakup pangan yang berasal dari tanaman, ternak dan ikan untuk memenuhi kebutuhan atas karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang bermanfaat bagi pertumbuhan kesehatan manusia.
2. Terpenuhinya pangan dengan kondisi yang aman, diartikan bebas dari cemaran biologis, kimia dan benda atau zat lain yang dapat mengganggu, merugikan dan membahayakan kesehatan manusia serta aman dari kaidah agama.
3. Terpenuhinya pangan dengan kondisi merata, dapat diartikan pangan harus tersedia setiap saat dan merata di seluruh tanah air

4. Terpenuhinya pangan dengan kondisi terjangkau, diartikan pangan mudah diperoleh oleh setiap rumah tangga dengan harga yang terjangkau.

Sesuai dengan konvensi FAO, ketahanan pangan dan gizi selain mempunyai makna ketersediaan pangan (*food availability*) dan kecukupan pangan (*food security*), juga harus memperhatikan aspek keamanan pangan (*food safety*) serta kesinambungan/keberlanjutan (*sustainability*) dalam penyediaannya.

1.2. Rawan Pangan

Rawan pangan adalah suatu keadaan di suatu daerah yang penduduknya dalam jumlah yang cukup banyak mengalami kekurangan pangan sehingga mengakibatkan tingkat konsumsi makanan sangat rendah dan dapat mengarah kepada situasi kelaparan dengan disertai oleh status gizi masyarakat yang buruk (Abunain, dkk, 1984).

Menurut Bickel, et al. (2000), rawan pangan adalah fenomena yang kompleks dan multidimensional, dimana situasi ini terjadi setelah melewati tahapan-tahapan kondisi yang mendukung ke arah rawan pangan, secara terus menerus. Pada tiap tahapan, terutama dicirikan dengan ketidakcukupan pangan, sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan pangan paling mendasar di tingkat rumah tangga (tidak mampu memenuhi kebutuhan pangan anggota keluarga), serta diikuti dengan respon perilaku dari rumah tangga terhadap kondisi tersebut.

Secara teoritis, dikenal dua bentuk rawan pangan (ketidaktahanan pangan) tingkat rumah tangga yaitu *pertama*, ketidaktahanan pangan kronis yaitu terjadi dan berlangsung secara terus menerus yang biasa disebabkan oleh rendahnya daya beli dan rendahnya kualitas sumberdaya dan sering terjadi di daerah terisolir dan gersang. Ketidaktahanan pangan jenis *kedua*, ketidaktahanan pangan akut

(*transitory*) terjadi secara mendadak yang disebabkan oleh antara lain: bencana alam, kegagalan produksi dan kenaikan harga yang mengakibatkan masyarakat tidak mempunyai kemampuan untuk menjangkau pangan yang memadai (Atmojo, dkk, 1995).

II.2. Pola Konsumsi dan Status Gizi

Pola konsumsi merupakan berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah makanan yang dimakan tiap hari oleh kelompok masyarakat tertentu (Suhardjo, dkk, 1986). Menurut Susanto dan Anne (1995) pola konsumsi adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai jumlah dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi setiap orang dan merupakan ciri khas untuk sekelompok tertentu. Pola makan daerah berubah-ubah sesuai dengan perubahan faktor atau kondisi setempat yang dapat dibagi dalam 2 kelompok. Pertama adalah faktor yang berhubungan dengan persediaan atau pengadaan bahan pangan. Kelompok kedua faktor adat kebiasaan yang berhubungan dengan konsumsi. Taraf social ekonomi dan adat kebiasaan setempat memegang peranan penting dalam pola konsumsi makan penduduk.

Status gizi sebagai refleksi kecukupan zat gizi merupakan salah satu parameter yang sangat penting dalam menilai tumbuh kembang anak yang dapat dimulai dengan pemeriksaan jasmani, data antropometri, pemeriksaan laboratorium, anamnesis dan pemeriksaan radiologi (Markum, 1992). Status gizi adalah keadaan keseimbangan antara konsumsi, penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dari seluler tubuh (Supariasa, dkk, 2002). Menurut Sediaoetomo (1991)

keadaan status gizi seseorang tergantung dari tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas dan kuantitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi yang baik, sebaliknya konsumsi yang kualitas dan kuantitasnya kurang baik akan menyebabkan keadaan gizi kurang.

II.3. Kelaparan dan Status Gizi

II.3.1 Definisi Kelaparan

Kelaparan sebagai kondisi hasil dari kurangnya konsumsi kronik, yang disebabkan oleh ketidakmampuan mendapatkan pangan yang cukup (FAO, 2003, Mason, 2003 dalam Tanzia dkk, 2003). Dalam laporan statistiknya mengenai *World Hunger*, FAO mengemukakan tiga parameter yang diperhitungkan dalam mendefinisikan kelaparan. Antara lain: ketersediaan pangan rata-rata per orang, tingkat kemampuan akses terhadap makanan, dan jumlah minimal kalori yang diperlukan rata-rata per orang (FAO, 2004).

Konsep kelaparan yang disepakati di Indonesia pada pertemuan 27 Nopemeber 2003 (BBKP Deptan RI) adalah : kelaparan merupakan ketidakmampuan seseorang memenuhi kebutuhan pangan untuk hidup sehat, cerdas dan produktif selama dua bulan berturut-turut karena masalah daya beli dan/atau ketersediaan pangan. Sedangkan jenis kelaparan ada dua (2) yaitu 1) kelaparan kentara (kelaparan nyata/kurang energi dan protein) dan 2) Tidak Kentara (*Hidden hunger*/kurang gizi mikro)

Di daerah-daerah yang sering terjadi masalah rawan pangan, karena sesuatu kejadian luar biasa seperti bencana alam, dll., tidak jarang terjadi keadaan

kelaparan yang parah dengan akibat sejumlah besar penduduk mengalami KEP berat dalam bentuk busung lapar dan bahkan kematian (Abunaini, dkk, 1984).

Busung lapar timbul karena diantara anggota masyarakat tidak mampu menyediakan makanan yang cukup mengandung zat-zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. Mereka makan hanya sekedar untuk menghilangkan rasa lapar saja. Busung lapar banyak menyerang terutama di suatu daerah yang sedang menderita masa paceklik, dimana pada waktu itu bahan makanan yang dibutuhkan kurang tersedia, ditambah pula daya beli yang makin menurun. Apabila tidak segera diberi pertolongan penyakit ini dapat mengakibatkan seseorang menemui ajalnya, sebab selain kali muncul pula penyakit lainnya karena daya tahan tubuh yang semakin lemah.

Masalah gizi karena sosial budaya sangat banyak ragamnya dan berbedabeda dari satu tempat ke tempat lain, serta dari satu waktu ke waktu lain. Banyak orang yang mempunyai falsafah: "Kalau saya tidak makan tidak ada orang yang tahu, tetapi kalau saya tidak berpakaian/berperhiasan semua orang tahu.". Falsafah inilah yang mendorong orang makan hanya sekedar menghilangkan rasa lapar dan memberi makan kepada anak hanya sekedar mengobati tangis. Akibatnya, orang telah merasa kenyang makan tetapi sebenarnya masih lapar gizi (Khumaidi,M,1989).

II.3.2 Pengukuran Kelaparan

Kelaparan bisa ditentukan dengan mempertimbangkan indikator-indikator tertentu. Beberapa metode untuk mengetahui dan mengukur kelaparan telah

banyak dikembangkan, dimana metode-metode tersebut disusun berdasarkan indikator-indikator yang mengarah pada kelaparan dan kerawanan pangan.

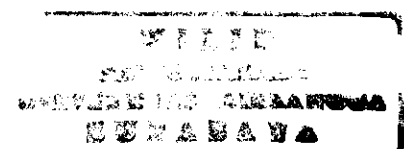
Salah satu contoh pengukuran kelaparan adalah dengan menggunakan *Food Security Survey Module (FSSM)*, yang digunakan untuk mengukur status ketahanan pangan di Amerika Serikat. Hasil penilaian atau pengukuran menggunakan instrumen ini, mengkatagorikan status ketahanan pangan dan kelaparan tingkat rumah tangga menjadi tiga katagori, yaitu *food secure* (tahan pangan), *food insecure without hunger* (rawan pangan tanpa kelaparan), dan *food insecure with hunger* (rawan pangan dengan kelaparan). Instrumen FSSM berupa kuesioner dengan 15 pertanyaan, dan hasilnya dikatagorikan berdasarkan item pertanyaan yang direspon positif oleh responden.

Bagian pertama kuesioner, berupa 6 pernyataan dimana responden harus memilih seberapa sering ia mengalami kondisi sebagaimana dalam pernyataan. Sedangkan bagian kedua kuesioner, berupa 9 pertanyaan yang memerlukan jawaban ya atau tidak.

No	Pernyataan	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1.	Saya khawatir persediaan makanan keluarga kami akan habis, sementara kami belum mempunyai uang untuk membeli makanan.			
2.	Makanan yang kami beli tidak mencukupi, dan kami tidak punya uang untuk membelinya.			
3.	Kami tidak mampu mengkonsumsi menu seimbang			
4.	Dalam pemberian makan pada anak-anak, keluarga kami bergantung hanya pada beberapa jenis makanan, karena kami tidak mempunyai cukup uang.			

	Pernyataan			
5.	Kami tidak dapat memberikan menu seimbang pada anak-anak kami, oleh karena ketidakmampuan kami dalam mengaksesnya			
6.	Porsi makan anak kami kurang, oleh karena kami tidak mampu mengakses makanan dalam jumlah yang cukup			

No	Pernyataan	Ya	Tidak
7.	Dalam 12 bulan terakhir, apakah anda atau anggota keluarga yang lain (dewasa), pernah mengurangi porsi makan, oleh karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli makanan?		
8.	Dalam 12 bulan terakhir, pernahkah anda merasa bahwa makanan yang anda makan lebih sedikit dibanding seharusnya, oleh karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli makanan?		
9.	Dalam 12 bulan terakhir, pernahkah anda mengalami lapar, tetapi tetap tidak bisa makan oleh karena tidak mampu mengakses makanan dalam jumlah yang cukup?		
10.	Dalam 12 bulan terakhir, apakah anda mengalami penurunan Berat Badan, oleh karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli makanan?		
11.	Dalam 12 bulan terakhir, apakah anda (atau orang dewasa lain dalam keluarga anda) pernah tidak makan sama sekali dalam sehari, oleh karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli makanan?		
12.	Dalam 12 bulan terakhir, pernahkah anda mengurangi porsi makan anak anda, oleh karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli makanan?		
13.	Dalam 12 bulan terakhir, apakah ada anak anda yang		



	terpaksa harus terlewat jatah makannya, oleh karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli makanan? Jika ya, seberapa sering ini terjadi? (Hampir tiap bulan/ beberapa bulan-tapi tidak tiap bulan/ hanya dalam 1 atau 2 bulan saja)		
14.	Dalam 12 bulan terakhir, pernahkah anak-anak anda merasa lapar tetapi anda tidak dapat memberikan makanan yang lebih dari itu?		
15.	Dalam 12 bulan terakhir, pernahkah anak anda tidak makan selama sehari, oleh karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli makanan?		

Rumah tangga dikategorikan dalam kondisi tidak rawan pangan (tahan), apabila tidak satupun diantara pernyataan dan pertanyaan pada kuesioner tersebut, direspon positif oleh responden. Sedangkan rumah tangga berisiko mengalami rawan pangan, jika minimal ada dua pernyataan / pertanyaan yang direspon positif. Respon positif terhadap pertanyaan nomor 9 dan 14, mengindikasikan bahwa rumah tangga mengalami kelaparan. (Holben, 2006)

Indikator lain yang dapat digunakan untuk pengukuran kelaparan yang laian, menurut Ariani, dkk (2006) adalah berdasarkan tingkat konsumsi energi yaitu dikatakan rawan pangan jika mempunyai tingkat konsumsi 70 – 85 % AKE, sedangkan bila < 70 % AKE tergolong kelaparan.

II.4. Konsumsi, Kelompok Rawan dan Status Gizi

Status gizi masyarakat (balita) dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling mempengaruhi secara kompleks. Di tingkat rumah tangga, status gizi dipengaruhi oleh kemampuan rumah tangga menyediakan pangan yang cukup baik kuantitas dan kualitasnya, asuhan gizi ibu dan anak dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan

perilaku (Suhardjo, 1996). Frekuensi makanan dapat digunakan untuk mengestimasi intake populasi tetapi tidak untuk intake individual (Px Xinying, et al, 2004)

Anak-anak usia tumbuh kembang (balita) dalam suatu keluarga miskin adalah paling rawan terhadap kurang gizi (Suhardjo, 1996). Risiko balita mengalami gizi kurang semakin meningkat apabila sering mengalami penyakit ISPA (WHO, 1995).

II.5. Kemiskinan

Reinhard (2002) menyatakan bahwa pengertian kemiskinan telah mengalami pergeseran konsep. Pada sekitar tahun 1970-an, definisi kemiskinan hanya dikaitkan dengan masalah finansial, dengan indikator utama pada pendapatan per kapita dan daya beli yang rendah. Dalam perkembangannya, melalui berbagai pengalaman dan diskusi, World Bank pada tahun 1990 memasukkan aspek-aspek sosial pada definisi kemiskinan. Sehingga secara umum, kemiskinan didefinisikan sebagai ketidakmampuan untuk mencapai standart hidup minimal.

BPS memberikan perbedaan pengertian antara penduduk miskin dengan rumah tangga miskin, antara lain:

1. Penduduk miskin

- a. Penduduk dikatakan sangat miskin apabila kemampuan untuk memenuhi konsumsi makanan hanya mencapai 1900 Kalori per orang per hari plus kebutuhan dasar non- makanan, atau setara dengan Rp. 120.000,- per orang per bulan.

- b. Penduduk dikatakan miskin apabila kemampuan memenuhi konsumsi makanan hanya mencapai antara 1900 sampai 2100 kalori per orang per hari plus kebutuhan dasar non makanan, atau setara Rp. 150.000,- per orang per bulan.
- c. Penduduk dikatakan mendekati miskin apabila kemampuan memenuhi konsumsi makanan hanya mencapai antara 2100 Kalori sampai 2300 Kalori plus kebutuhan dasar non-makanan atau setara Rp. 175.000,- per orang per bulan.

Garis kemiskinan yang disetarakan dengan jumlah rupiah yang dibutuhkan akan bervariasi antar daerah tergantung pada harga-harga kebutuhan dasar di masing-masing daerah.

2. Rumah tangga miskin

Rumah tangga yang dikategorikan sebagai rumah tangga miskin, dengan asumsi: rata-rata ukuran rumah tangga (*household size*) 4 orang.

- a. Rumah tangga dikatakan miskin apabila tidak mampu memenuhi kebutuhan dasarnya sebesar $4 \times \text{Rp. } 120.000 = \text{Rp. } 480.000$ per rumah tangga per bulan.
- b. Rumah tangga dikatakan miskin apabila kemampuan memenuhi kebutuhan dasarnya hanya mencapai $4 \times \text{Rp. } 150.000 = \text{Rp. } 600.000$ per rumah tangga per bulan (Setiawan, 2005).

BAB III

TUJUAN PENELITIAN

III.1. Tujuan Penelitian

Secara umum penelitian bertujuan :

Menganalisis konsumsi, status kelaparan dan status gizi kelompok rawan (balita dan ibu balita) pada keluarga miskin di daerah rawan pangan, Kabupaten Kediri, Jawa Timur

Secara khusus, penelitian ini bertujuan:

1. Mempelajari karakteristik keluarga miskin di daerah rawan pangan
2. Mengidentifikasi jenis dan potensi ketersediaan pangan keluarga miskin pada saat rawan pangan
3. Mempelajari kebiasaan makan (frekuensi, jenis makanan,dll) keluarga miskin pada saat rawan pangan
4. Menganalisis pola konsumsi keluarga keluarga miskin pada saat rawan pangan
5. Mengukur kelaparan anggota keluarga miskin pada saat rawan pangan
6. Menilai status gizi kelompok rawan (balita dan ibu balita) pada saat rawan pangan
7. Menganalisis konsumsi dan status gizi menurut status kelaparan
8. Menganalisis hubungan konsumsi, status kelaparan dengan status gizi

III.2. Kontribusi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk:

1. Masukan bagi pemegang kebijakan dan program dibidang pangan, gizi dan kesehatan serta bidang lain terkait dalam rangka mencegah terjadinya bahaya

kelaparan, mempertahankan ataupun meningkatkan mutu konsumsi dan status gizi, terutama kelompok rawan (balita, busui/bumil pada keluarga miskin) pada saat rawan pangan

2. Pengembangan Indikator pola konsumsi dan status kelaparan untuk surveilans rawan pangan
3. Informasi bagi masyarakat (terutama kelompok rawan gizi) untuk meminimalkan dampak rawan pangan
4. Menambah koleksi ilmiah (penelitian) tentang rawan pangan-gizi yang sampai saat ini masing terbatas
5. Pengembangan bahan pendidikan dan pengajaran, khususnya pada mata kuliah pendidikan gizi, pengantar gizi masyarakat, ketahanan pangan, Ekologi pangan gizi.

BAB IV

METODE PENELITIAN

IV.1. Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observational deskriptif, dengan desain penelitian adalah *crosssectional*.

IV.2. Populasi penelitian

Populasi penelitian adalah semua keluarga miskin (berdasarkan kriteria kemiskinan yang berlaku setempat) di daerah rawan pangan Kabupaten Kediri, Jawa Timur.

IV.3. Sampel (sasaran) dan besar sampel penelitian

Sasaran penelitian adalah keluarga miskin yang mempunyai balita di daerah rawan pangan terpilih

Pemilihan sasaran penelitian dilakukan membuat daftar sampel (kerangka sampel) terlebih dahulu pada desa dan kecamatan terpilih (Desa Pohrubu dan Bobang di Kecamatan Semen, Desa Ngasem dan Nambaan di Kecamatan Gampengrejo) baru kemudian dipilih secara acak (*simple random sampling*). Besar sasaran penelitian ditetapkan secara *Quota Sampling*, yaitu 50 keluarga.

IV.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ditetapkan secara langsung yaitu Kabupaten Kediri, dengan pertimbangan merupakan daerah tertinggi prevalensi KEP Bayi Balita dan memiliki kantong-kantong daerah rawan pangan. Lokasi pengambilan sampel dipilih secara langsung 2 (dua) kecamatan yang mengalami rawan

pangan. Kecamatan yang terpilih yaitu kecamatan Gampengerjo yang berada disebelah timur sungai Brantas dan kecamatan Semen berada disebelah barat Sungai Brantas, dan kemudian masing-masing kecamatan dipilih 2 desa yaitu Desa Pohrubuh dan Bobang di Kecamatan Semen, Desa Ngasem dan Nambaan di Kecamatan Gampengrejo)

Penelitian ini dilakukan selama 6 (enam) bulan pada tahun 2006 (sesuai tahun anggaran dana penelitian).

IV.5. Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah ketersediaan pangan (jenis dan potensi), kebiasaan makan (frekuensi, distribusi, menu hidangan, dll), konsumsi (jumlah dan tingkat kecukupan konsumsi), status kelaparan dan status gizi (balita, ibu balita)

IV.6. Cara Pengambilan Data dan Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder sebagai pendukung. Data primer diperoleh dengan cara wawancara langsung dengan bantuan kuesioner, Data konsumsi dengan cara recall 24 jam (recall twenty four hours) dan pengukuran antropometri yaitu BB menggunakan timbangan badan, TB menggunakan microtoise, PB menggunakan pengukur panjang badan dan Lila menggunakan meteran Lila. Selain itu observasi untuk mengetahui ketersediaan (jenis dan jumlah) pangan ditingkat keluarga.

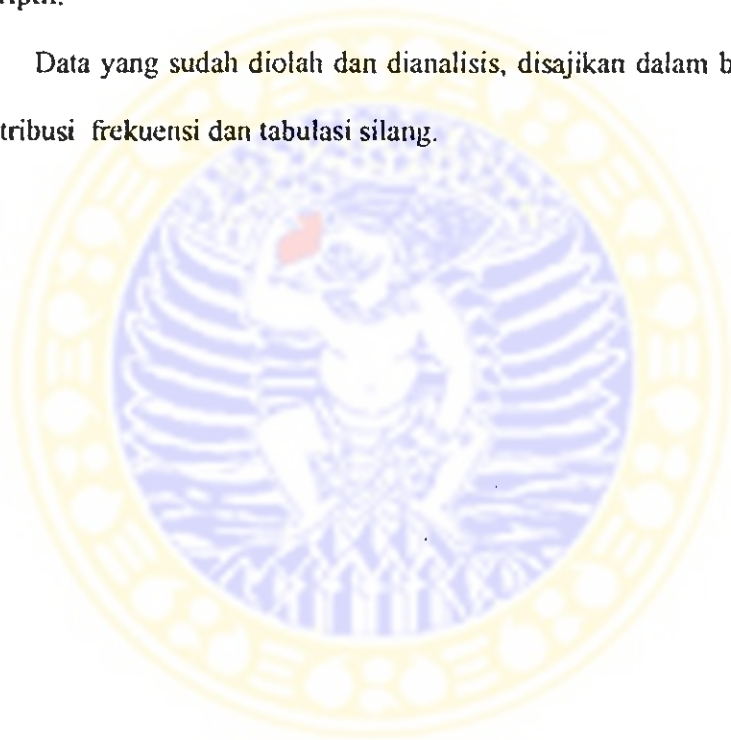
Data sekunder sebagai penunjang diperoleh dari instansi-instansi terkait (Puskesmas, Dinkes, Pertanian, BKP dan lain-lain).

IV.7. Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh dan dianalisis secara manual dan menggunakan bantuan perangkat komputer. Sebelum diolah, terlebih dahulu dilakukan editing terhadap kelengkapan seluruh isian, termasuk konsistensinya.

Analisis data dilakukan dengan bantuan soft ware computer (program), berupa analisis univariat. Tabulasi silang dilakukan untuk mempelajari hubungan konsumsi, status kelaparan dengan status gizi, dan dianalisis secara deskriptif.

Data yang sudah diolah dan dianalisis, disajikan dalam bentuk narasi, tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang.



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

HASIL PENELITIAN

V.1. Gambaran Umum Daerah Penelitian

Penelitian tentang analisis konsumsi, status kelaparan dan status gizi pada kelompok rawan ini dilakukan di 2 kecamatan terpilih wilayah kabupaten Kediri, propinsi Jawa Timur. Kecamatan tersebut adalah kecamatan Semen yang berada di sebelah barat sungai Brantas (daerah pertanian) dan kecamatan Gampengrejo yang berada di sebelah timur sungai Brantas (daerah non pertanian / perkotaan).

Kecamatan Semen terletak sekitar 3 km sebelah barat dari kota Kediri. Hasil pemantauan Dinas Kesehatan Kediri pada Balita KEP per Agustus 2005, pada keluarga miskin (Gakin) ditemukan 1 Kejadian Luar Biasa (KLB) Gizi serta beberapa kejadian KEP yaitu 19 KEP ringan dan 10 KEP sedang. Wilayah kecamatan Semen terdiri dari 8 desa, 2 (dua) diantaranya adalah desa Pohrubuh dan desa Bobang, yang menjadi lokasi penelitian ini.

Desa Pohrubuh terletak 2,5 km sebelah selatan dari pusat pemerintahan kecamatan Semen dan sekitar 10 km dari ibukota Kediri. Desa Pohrubuh memiliki luas wilayah 366,1 Hektar, yang dibatasi sebelah utara desa Bobang, sebelah timur Desa Sidomulyo, sebelah selatan Desa Sidomulyo dan sebelah barat adalah Desa Selopanggung. Sebagian besar wilayah desa ini merupakan dataran rendah dengan ketinggian 250 m dari permukaan laut. Pada tahun 2005/2006 jumlah penduduk desa Pohrubuh sebesar 3500 jiwa dengan mata pencaharian sebagian besar (>60%) petani dan buruh tani, dan sebagian lain adalah buruh pabrik Gudang Garam, pegawai serta pengangguran.

Desa Bobang terletak 3,5 km sebelah selatan dari pusat pemerintahan kecamatan Semen dan sekitar 11 km dari ibukota Kediri. Desa Bobang memiliki luas wilayah 155 Hektar, yang dibatasi sebelah utara desa Semen, sebelah timur Desa Sidomulyo, sebelah selatan Desa Pohrubuli dan sebelah barat Desa Puli Sarang. Sebagian besar wilayah desa ini merupakan dataran rendah dengan ketinggian 250 m dari permukaan laut dan sebagian lain merupakan dataran tinggi. Pada tahun 2005 jumlah penduduk desa Bobang sebesar 1574 jiwa (laki-laki 1574 dan perempuan 1544) dengan mata pencaharian sebagian besar (40%) petani dan buruh tani, dan sebagian lain adalah buruh pabrik Gudang Garam (25%), pegawai dan karyawan (15%) serta 20 % pengangguran dan kerja serabutan ("manjing").

Kecamatan Gampengrejo terletak disebelah timur sungai Brantas dan merupakan kecamatan yang terdekat dengan ibukota Kabupaten Kediri, dengan jarak sekitar 0,5 km dari kota Kediri. Hasil pemantauan Dinas Kesehatan Kediri pada Balita KEP per Agustus 2005, pada keluarga miskin (Gakin) ditemukan 3 KLB Gizi serta beberapa kejadian KEP yaitu 22 KEP ringan dan 11 KEP sedang. Wilayah kecamatan Gampengrejo terdiri dari 6 Desa, dua diantaranya adalah Desa Ngasem dan Desa Nambaan, yang menjadi lokasi penelitian ini.

Desa Ngasem terletak 1,5 km sebelah selatan dari pusat pemerintahan kecamatan Gampengrejo dan sekitar 0,5 km dari ibukota Kediri. Desa Ngasem memiliki luas wilayah 280,8 Hektar, dengan dibatasi sebelah utara Desa Nambaan, sebelah timur Desa Paron, sebelah selatan Desa Sukorejo dan sebelah barat Desa Karangrejo. Sebagian besar wilayah desa ini merupakan dataran rendah (tanah sawah dan tanah kering (tegal) dengan ketinggian 200 m dari

permukaan laut. Pada tahun 2005/2006 jumlah penduduk desa Ngasem sebesar 2759 jiwa (laki-laki 1306 dan perempuan 1435) dengan mata pencaharian sebagian besar (>40%) petani dan buruh tani, dan sebagian lain adalah buruh pabrik Gudang Garam, pegawai/ karyawan, wiraswasta dan pertukangan serta pengangguran.

Desa Nambaan terletak 0,5 km sebelah selatan dari pusat pemerintahan kecamatan Gampengrejo dan sekitar 1,5 km dari ibukota Kediri. Desa Nambaan memiliki luas wilayah 876,76 Hektar, dengan dibatasi sebelah utara Desa Wonocatur, sebelah timur Desa Toyoresmi, sebelah selatan Desa Ngasem dan sebelah barat Desa Sambirejo. Sebagian besar wilayah desa ini merupakan dataran rendah (tanah sawah dan tanah kering (tegal)) dengan ketinggian 200 m dari permukaan laut. Pada tahun 2005/2006 jumlah penduduk desa Nambaan sebesar 3889 jiwa (laki-laki 1938 dan perempuan 1951) dengan mata pencaharian sebagian besar (55%) petani dan buruh tani, dan sebagian lain adalah buruh pabrik Gudang Garam, pegawai/ karyawan, wiraswasta dan pertukangan. serta pengangguran.

V.2. Karakteristik Keluarga Responden

Responden pada penelitian ini adalah ibu dan ayah balita, yang terbagi menjadi 30 keluarga di kecamatan Semen dan 20 keluarga di kecamatan Gampengrejo. Responden di kecamatan Semen terdiri dari 28 ibu kandung dan 2 nenek sebagai pengganti ibu (pengasuh), serta 28 ayah kandung dan 2 kakek sebagai pengganti ayah (pengasuh). Sedangkan responden di kecamatan Gampengrejo terdiri dari 18 ibu kandung dan 2 nenek sebagai pengganti ibu

(pengasuh) serta 16 ayah kandung dan 4 kakek sebagai pengganti ayah (pengasuh).

2.1. Jumlah Anggota Rumah Tangga (ART)

Jumlah anggota rumah tangga (anggota keluarga) responden di kecamatan Semen berkisar antara 3 sampai 10 orang dengan rata rata 5,50 orang, demikian juga di wilayah kecamatan Gampengrejo berkisar antara 3 sampai dengan 9 orang dengan rata rata 5,15 orang. Distribusi keluarga menurut jumlah anggota keluarga (ART) di kecamatan terpilih dapat dilihat pada tabel V.1.

Tabel. V.1. Distribusi Keluarga Responden Menurut Jumlah Anggota Keluarga dan Kecamatan di Kab. Kediri

Anggota Rumah Tangga	Kec. Semen (barat sungai Brantas)		Kec. Gampengrejo (timur sungai Brantas)		Total	
	n	%	n	%	N	%
≤ 4	7	23,3	7	35,0	14	28,0
5 - 6	15	50,0	10	50,0	25	50,0
≥ 7	8	26,7	3	15,0	11	22,0
Jumlah	30	100,0	20	100,0	50	100,0

Sebagian besar (50,0 %) jumlah anggota keluarga (ART) responden dikedua kecamatan terpilih tergolong sedang (5 - 6 orang).

2.2. Umur orangtua dan balita

2.2.1 Umur ibu

Umur ibu balita di kecamatan Semen berkisar antara 21 sampai 40 tahun dan nenek sebagai pengasuh balita berumur antara 50 - 60 tahun, sedangkan umur ibu balita di wilayah kecamatan Gampengrejo berkisar antara 20 sampai dengan 43 tahun dan nenek sebagai pengasuh balita berumur antara 55 - 75 tahun.

Distribusi keluarga menurut umur ibu rumahtangga di kecamatan terpilih secara rinci dapat dilihat pada tabel V.2.

Tabel. V.2. Distribusi Keluarga Responden Menurut Umur Ibu Balita dan Kecamatan di Kab. Kediri

Umur (tahun)	Kec. Semen (barat sungai Brantas)		Kec. Gampengrejo (timur sungai Brantas)		Total	
	n	%	n	%	N	%
20	0	0	1	5,0	1	2,0
21 - 30	23	76,7	10	50,0	33	66,0
31 - 40	5	16,7	5	25,0	10	20,0
41 - 50	0	0	2	10,0	2	4,0
≥51	2	6,7	2	10,0	4	8,0
Jumlah	30	100,0	20	100,0	50	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar umur ibu balita di kecamatan Semen (76,7%) dan Gampengrejo (50,0%) berumur 21 - 30 tahun.

2.2.2 Umur Ayah

Umur ayah balita di wilayah kecamatan Semen berkisar antara 23 sampai 45 tahun dan kakek berumur antara 51 - 60 tahun, sedangkan di kecamatan Gampengrejo umur ayah berkisar antara 26 sampai dengan 48 tahun dan kakek berumur antara 51 - 72 tahun. Distribusi keluarga menurut umur ayah di kecamatan terpilih dapat dilihat pada tabel V.3

Tabel.V.3. Distribusi Keluarga Responden Menurut Umur Ayah Balita dan Kecamatan di Kab. Kediri

Umur (tahun)	Kec. Semen (barat sungai Brantas)		Kec. Gampengrejo (timur sungai Brantas)		Total	
	n	%	n	%	N	%
20	0	0	0	0	0	0
21 - 30	13	43,3	7	35,0	20	40,0
31 - 40	13	43,3	8	40,0	21	42,0
41 - 50	3	10,0	2	10,0	5	10,0
≥51	1	3,3	3	15,0	4	8,0
Jumlah	30	100,0	20	100,0	50	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar umur ayah balita di kecamatan Semen dan Gampengrejo berumur antara 21- 40 tahun.

2.2.3 Umur Balita

Umur balita di wilayah kecamatan Semen berkisar antara 1 sampai 48 bulan, sedangkan di kecamatan Gampengrejo umur balita berkisar antara 2 sampai dengan 59 bulan. Distribusi keluarga menurut umur balita di kecamatan terpilih dapat dilihat pada tabel V.4.

Tabel.V.4. Distribusi Keluarga Responden Menurut Umur Balita dan Kecamatan di Kab. Kediri

Umur (bulan)	Kec. Semen (barat sungai Brantas)		Kec. Gampengrejo (timur sungai Brantas)		Total	
	n	%	n	%	N	%
< 12	8	26,7	4	20,0	12	24,0
12- 23	10	33,3	6	30,0	16	32,0
24 – 35	6	20,0	4	20,0	10	20,0
36 – 47	5	16,7	3	15,0	8	16,0
48 - 59	1	3,3	3	15,0	4	8,0
Jumlah	30	100,0	20	100,0	50	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar umur balita di kecamatan Semen (33,3 %) dan Gampengrejo (30,0 %) berumur antara 12- 23 bulan.

2.3. Pendidikan orang tua (ayah dan ibu)

Pendidikan ayah balita di wilayah kecamatan Semen berkisar antara tamat SD sampai dengan tamat SMA, sedangkan pendidikan ayah balita di kecamatan Gampengrejo berkisar antara tamat SD sampai dengan tamat SMP. Distribusi keluarga menurut pendidikan ayah di kecamatan terpilih disajikan pada Tabel V.5.

Tabel. V.5. Distribusi Keluarga Responden Menurut Pendidikan Ayah Balita dan Kecamatan di Kab. Kediri

Pendidikan	Kec. Semen (barat sungai Brantas)		Kec. Gampengrejo (timur sungai Brantas)		Total	
	n	%	n	%	N	%
Tdk Sekolah / Tdk tamat SD	5	16,7	3	15,0	8	16,0
Tamat SD	23	76,7	16	80,0	39	78,0
Tamat SMP	1	3,3	0	0	1	2,0
Tamat SMA	1	3,3	1	5,0	2	4,0
Tamat PT	0	0	0	0	0	0
Jumlah	30	100,0	20	100,0	50	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (93,4 %) pendidikan ayah balita di kecamatan Semen tergolong rendah (tamat SD dan tidak sekolah), demikian juga pendidikan ayah balita di kecamatan Gampengrejo sebagian besar (95,0 %) berpendidikan rendah.

Pendidikan ibu balita di wilayah kecamatan Semen berkisar antara tamat SD sampai dengan tamat SMU, sedangkan pendidikan ibu balita di kecamatan Gampengrejo berkisar antara tamat SD sampai dengan tamat SMP. Distribusi keluarga menurut pendidikan ibu di kecamatan terpilih disajikan pada tabel V.6.

Tabel. V.6. Distribusi Keluarga Responden Menurut Pendidikan Ibu Balita dan Kecamatan di Kab. Kediri

Pendidikan	Kec. Semen (barat sungai Brantas)		Kec. Gampengrejo (timur sungai Brantas)		Total	
	n	%	n	%	N	%
Tdk Sekolah/ Tdk tamat SD	5	16,7	2	10,0	7	14,0
Tamat SD	17	56,7	15	75,0	32	64,0
Tamat SMP	6	20,0	3	15,0	9	18,0
Tamat SMA	2	6,7	0	0	2	4,0
Tamat PT	0	0	0	0	0	0
Jumlah	30	100,0	20	100,0	50	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (73,4,0 %) pendidikan ibu balita di kecamatan Semen tergolong rendah (tamat SD dan tidak sekolah), demikian juga pendidikan ibu balita di kecamatan Gampengrejo sebagian besar (78,0 %) berpendidikan rendah. Pendidikan ibu tingkat menengah dikecamatan Gampengrejo hanya 3 orang (15,0%), sedangkan di kecamatan Semen mencapai 6 orang (20,0%).

2.4. Pekerjaan Orangtua Balita

2.4.1. Pekerjaan ayah

Pekerjaan ayah balita di kedua wilayah kecamatan cukup bervariasi, diantaranya adalah petani atau buruh tani, buruh bangunan, wiraswasta, karyawan pabrik serta jasa angkutan.. Distribusi keluarga menurut pekerjaan ayah di kecamatan terpilih disajikan pada tabel V.7.

Tabel. V.7. Distribusi Keluarga Responden Menurut Pekerjaan Ayah Balita dan Kecamatan di Kab. Kediri

Pekerjaan	Kec. Semen (barat sungai Brantas)		Kec. Gampengrejo (timur sungai Brantas)		Total	
	n	%	n	%	N	%
Petani	3	10,0	3	15,0	6	12,0
Buruh tani	10	33,3	5	25,0	15	30,0
Buruh bangunan	14	46,7	8	40,0	22	44,0
Wiraswasta	3	10,0	2	10,0	5	10,0
Jasa angkutan	0	0	2	10,0	2	4,0
Jumlah	30	100,0	20	100,0	50	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan ayah balita di kedua kecamatan adalah buruh bangunan dan buruh tani.

2.4.2. Pekerjaan ibu

Pekerjaan ibu di kedua wilayah kecamatan terpilih terdapat variasi jenis pekerjaan yang relatif hampir sama, diantaranya adalah buruh tani, buruh pabrik, berdagang, dan pembantu rumah tangga. Distribusi keluarga menurut pekerjaan ibu di kecamatan terpilih disajikan pada tabel V.8

Tabel. V.8. Distribusi Keluarga Responden Menurut Pekerjaan Ibu Balita dan Kecamatan di Kab. Kediri

Pekerjaan	Kec. Semen (barat sungai Brantas)		Kec. Gampengrejo (barat sungai Brantas)		Total	
	n	%	n	%	N	%
Buruh tani	4	13,4	1	5,0	5	10,0
Buruh pabrik	1	3,3	1	5,0	2	4,0
Berdagang	2	6,7	2	10,0	4	8,0
Pembantu RT	3	10,0	0	0	3	6,0
Ibu rumah tangga	20	66,6	16	80,0	36	72,0
Jumlah	30	100,0	20	100,0	50	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan ibu di kecamatan Semen (66,6%) dan Gampengrejo (80,0%) adalah sebagai ibu rumah tangga (tidak bekerja).

2.5. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga responden per bulan di kecamatan Semen berkisar antara Rp 32.000,00 sampai dengan Rp 150.000,00 perkapita per bulan, sedangkan pendapatan keluarga responden di wilayah kecamatan Gampengrejo berkisar antara tamat Rp 25.000,00 sampai dengan Rp 166.670,00 perkapita per bulan. Distribusi keluarga menurut pendapatan di kecamatan terpilih disajikan pada tabel V.9.

Tabel. V.9. Distribusi Keluarga Responden Menurut Pendapatan Perkapita Per Bulan dan Kecamatan di Kab. Kediri

Pendapatan Perkapita Per bulan (Rp)	Kec. Semen (barat sungai Brantas)		Kec. Gampengrejo (timur sungai Brantas)		Total	
	n	%	n	%	N	%
≤ 90.000	26	86,7	14	70,0	40	80,0
90.001 – 120.000	1	3,3	4	20,0	5	10,0
120.001 – 150.000	1	3,3	1	5,0	2	4,0
>150.000	2	6,7	1	5,0	3	6,0
Jumlah	30	100,0	20	100,0	50	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pendapatan keluarga perkapita di kecamatan Semen (86,7 %) adalah rendah (≤Rp. 90.000 perkapita perbulan), demikian juga pendapatan keluarga responden di kecamatan Gampengrejo, sebesar 70,0% tergolong rendah (≤ Rp 90.000 perkapita perbulan). Pendapatan keluarga diatas Rp 150.000,00 perkapita perbulan dikecamatan Gampengrejo hanya 1 keluarga (5,0%), sedangkan di kecamatan Semen terdapat 2 keluarga (6,7%).

2.6. Pengeluaran Pangan Keluarga

Pengeluaran pangan keluarga responden per bulan di Kecamatan Semen berkisar antara Rp 90.000,- s/d Rp 400.000,- dengan rata-rata pengeluaran pangan sebesar Rp 209.000,-. Sedangkan pengeluaran pangan keluarga responden di kecamatan Gampengrejo berkisar antara Rp 50.000,- s/d Rp 400.000,- dengan rata-rata pengeluaran pangan per bulan sebesar Rp 214.000,-.

Berdasarkan persentase pengeluaran pangan terhadap pendapatan menunjukkan bahwa persentase pengeluaran keluarga untuk pangan di kecamatan Semen berkisar antara 38,0 % - 97,0 % dengan rata-rata sebesar 70,07 %. Sedangkan persentase pengeluaran keluarga untuk pangan di kecamatan

Gampengrejo berkisar antara 46,0 % - 96,0 % dengan rata-rata sebesar 69,0 %.

Distribusi persentase pengeluaran keluarga per bulan disajikan pada tabel V.10.

Tabel. V.10. Distribusi Keluarga Responden Menurut Persentase Pengeluaran Pangan terhadap Pendapatan Perkapita Per Bulan dan Kecamatan di Kab. Kediri

Persentase Pengeluaran Perkapita (%)	Kec. Semen (barat sungai Brantas)		Kec. Gampengrejo (timur sungai Brantas)		Total	
	n	%	n	%	N	%
≤ 50 %	4	13,3	4	20,0	8	16,0
51 – 60 %	5	16,7	5	25,0	10	20,0
61 – 70 %	12	40,0	3	15,0	15	30,0
71 – 80 %	1	3,3	4	20,0	5	10,0
> 81 %	8	26,7	4	20,0	12	24,0
Jumlah	30	100,0	20	100,0	50	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar persentase pengeluaran pangan keluarga responden di kecamatan Semen berkisar antara 61% – 70 %, sedangkan keluarga di kecamatan Gampengrejo berkisar anantara sebesar 51% – 60 %.

V.3. Jenis dan potensi ketersediaan pangan pada saat rawan pangan

Jenis dan potensi ketersediaan pangan yang tersedia pada saat rawan pangan pada keluarga responden di kedua wilayah penelitian relatif terbatas. Jenis makanan pokok yang tersedia selain beras, adalah jagung dan singkong (karakon tiwul). Ketersediaan pangan pokok (selain beras) sumber karbohidrat , pada saat rawan pangan (kemarau panjang) cenderung lebih banyak. Jenis lauk pauk yang tersedia sebagian besar merupakan pangan nabati. Lauk pauk untuk kelompok lauk hewani yang paling sering adalah telur dan ayam, sedangkan lauk nabati diantaranya adalah krupuk, tahu dan tempe. Sayur-sayuran yang tersedia relatif

beragam dibandingkan jenis pangan lain, diantaranya terong, kacang panjang, bayam, kangkung, sawi, manisah, kacang tolo, daun singkong, dan nangka muda (tewel). Bahan pangan lain yang cukup dominan menjadi pilihan sebagai pelengkap dalam pengolahan menu makanan sehari-hari adalah kelapa.

Sebagian besar (63,3 %) responden di kecamatan Semen memiliki ketersediaan makanan pokok (beras, hagung dan umbi-umbian) dalam jumlah yang relatif cukup, namun ketersediaan jenis bahan pangan lain (lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah) dalam jumlah yang kurang, bahkan sebagian lain menyatakan dalam jumlah yang sangat kurang terutama jenis pangan lauk (baik hewani maupun nabati) dan buah. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel V.11.

Tabel V.11 Distribusi Keluarga Responden Menurut Jenis dan Jumlah Pangan yang tersedia pada saat Rawan Pangan di Kecamatan Semen, Kediri, 2005

Jenis Pangan	Jumlah Pangan yang Tersedia								Jumlah	
	Lebih		Cukup		Kurang		Sgt Kurang		N	%
	n	%	n	%	N	%	n	%		
Makanan Pokok	0	0	19	63,3	11	36,7	0	0	30	100,0
Lauk Hewani	0	0	1	3,3	20	66,7	9	30,0	30	100,0
Lauk Nabati	0	0	3	10,0	15	50,0	12	40,0	30	100,0
Sayuran	0	0	14	46,7	14	46,7	2	6,6	30	100,0
Buah	0	0	0	0	21	70,0	9	30,0	30	100,0

Sebagian besar responden (> 50%) di kecamatan Gampengerjo, menyatakan memiliki ketersediaan semua jenis bahan pangan (makanan pokok, lauk, sayur dan buah) dalam jumlah yang kurang, bahkan sebagian lain menyatakan memiliki ketersediaan pangan di rumah dalam jumlah yang sangat kurang terutama jenis pangan lauk baik hewani maupun nabati. Selengkapnya jenis dan jumlah pangan yang tersedia di rumah dapat dilihat pada tabel V.12.

Tabel V.12. Distribusi Keluarga menurut Jenis dan Jumlah Pangan yang Tersedia pada Saat Rawan Pangan di Kecamatan Gampengrejo, Kediri, 2005

Jenis Pangan	Jumlah Pangan yang Tersedia								Jumlah	
	Lebih		Cukup		Kurang		Sgt Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Makanan Pokok	0	0	10	50,0	10	50,0	0	0	20	100,0
Lauk Hewani	0	0	1	5,0	16	80,0	3	15,0	20	100,0
Lauk Nabati	0	0	2	10,0	14	70,0	4	20,0	20	100,0
Sayuran	0	0	7	35,0	10	50,0	3	15,0	20	100,0
Buah	0	0	1	5,0	19	95,0	0	0	20	100,0

V.4. Kebiasaan makan

4.1. Frekuensi makan

Salah satu aspek dari kebiasaan makan adalah frekuensi makan. Pada umumnya responden di Kecamatan Semen dan Kecamatan Gampengrejo mempunyai kebiasaan makan berkisar antara 2 dan 3 kali sehari.

Sebagian besar (53,3%) keluarga responden di kecamatan Semen pada saat paceklik dan 70,3 % pada saat tidak paceklik mempunyai frekuensi makan 3 kali, namun pada saat paceklik jumlah responden yang makan 2 kali sehari lebih banyak dibandingkan pada saat tidak paceklik bahkan ada 6,7 % responden yang hanya makan 1 kali sehari. Distribusi selengkapnya dapat dilihat pada tabel V.13. di bawah ini.

Tabel. V.13. Distribusi Keluarga Responden Menurut Frekuensi Makan di Kecamatan Semen di Kab. Kediri

Frekuensi Makan	Saat Rawan Pangan (paceklik)		Saat Tidak Rawan Pangan (tidak Paceklik)	
	n	%	n	%
1 kali	2	6,7	0	0
2 kali	12	40,0	8	26,7
3 kali	16	53,3	22	73,3
Jumlah	30	100,0	30	100,0

Sebagian besar (80%) keluarga responden di kecamatan Gampengrejo pada saat paceklik dan 90 % pada saat tidak paceklik mempunyai frekuensi makan 3 kali, namun pada saat paceklik jumlah responden yang makan 2 kali perhari lebih banyak dibandingkan pada saat tidak paceklik. Distribusi selengkapnya dapat dilihat pada tabel V.14. di bawah ini.

Tabel. V.14. Distribusi Keluarga Responden Menurut Frekuensi Makan di Kecamatan Gampengrejo di Kab. Kediri

Frekuensi Makan	Saat Rawan Pangan (paceklik)		Saat Tidak Rawan Pangan (Tidak paceklik)	
	n	%	n	%
2 kali	4	20,0	2	10,0
3 kali	16	80,0	18	90,0
Jumlah	20	100,0	20	100,0

4.2. Perubahan Kebiasaan makan (Frekuensi dan Jenis pangan)

Salah satu faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan adalah kondisi lingkungan. Adanya perubahan kondisi lingkungan yaitu paceklik (terutama pada bulan-bulan kemarau) dan tidak paceklik menyebabkan sebagian keluarga responden di kedua kecamatan terpilih mengalami perubahan frekuensi makan ataupun jenis yang dikonsumsi.

Sebagian keluarga responden (43,3 %) di Kecamatan Semen dan 25,0 % keluarga di Kecamatan Gampengrejo mengalami perubahan kebiasaan makan sehari –hari yaitu berubah frekuensi (3 kali menjadi 2 kali perhari) atau berubah jenis pangan yang biasa dikonsumsi sehari hari. Perubahan jenis konsumsi pangan ,terutama nampak pada jenis makanan pokok, dimana pada saat paceklik terjadi pergeseran dari nasi yang terkadang diselingi jagung atau singkong (tiwul) bahkan pada puncak paceklik karakan tiwul (tiwul instant) menjadi pola makan pokok sebagian keluarga responden. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel V.15.

Tabel. V.15. Distribusi Keluarga Responden Menurut Perubahan Kebiasaan Makan (Paceklik dan Tidak Paceklik) di Kab. Kediri

Perubahan Frekuensi Makan	Kec. Semen (barat sungai Brantas)		Kec. Gampengrejo (timur sungai Brantas)		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ada	13	43,3	5	25,0	18	36,0
Tidak	17	56,7	15	75,0	32	64,0
Jumlah	30	100,0	20	100,0	50	100,0

V.5. Pola konsumsi keluarga kelompok rawan (ibu dan balita)

Pola konsumsi pangan menggambarkan susunan dan jenis-jenis pangan dari berbagai kelompok pangan yang dihidangkan untuk dikonsumsi sehari-hari. Selain itu pola konsumsi juga dapat diketahui berdasarkan frekuensi berbagai jenis makanan, yang dikonsumsi keluarga.

5.1. Pola Susunan Hidangan

Pola susunan hidangan yang biasa dikonsumsi keluarga responden sehari-hari di kedua kecamatan, secara lengkap disajikan pada tabel V.16.

Tabel. V.16. Distribusi Keluarga Responden Menurut Pola Konsumsi Ibu dan Balita di Kab. Kediri

Pola Konsumsi	Kec. Semen (barat sungai Brantas)		Kec. Gampengrejo (timur sungai Brantas)		Total	
	n	%	n	%	N	%
Pola 1	15	50,0	6	30,0	21	42,0
Pola 2	11	36,7	10	50,0	21	42,0
Pola 3	1	3,3	1	5,0	2	4,0
Pola 4	3	10,0	2	10,0	5	10,0
Pola 5	0	0	1	5,0	1	2,0
Jumlah	30	100,0	20	100,0	50	100,0

Keterangan :

Pola 1 : makanan pokok + sayur

Pola 2 : makanan pokok + lauk (nabati) + sayur

Pola 3 : makanan pokok + lauk (hewani) + sayur

Pola 4 : makanan pokok + lauk (hewani & nabati) + sayur

Pola 5 : makanan pokok + lauk (hewani & nabati) + sayur + buah

Pola susunan hidangan makanan keluarga responden di Kecamatan Semen sebagian besar (50,0%) hanya terdiri dari makanan pokok dan sayur, sedangkan keluarga responden di kecamatan Gampengrejo sebagian besar (50,0%) sudah lebih bervariasi yaitu terdiri dari makanan pokok, sayur dan lauk nabati.

5.2. Jenis Pangan dalam Hidangan

Pola konsumsi pangan menggambarkan susunan dan jenis-jenis pangan dari berbagai kelompok pangan yang dikonsumsi sehari-hari. Jenis bahan pangan yang dikonsumsi keluarga responden menurut kelompok pangan secara lengkap disajikan pada tabel V.17.

Tabel V.17. Jenis Pangan yang Dikonsumsi Menurut Kelompok Pangan Sumber Zat Gizi

Kelompok Pangan	Jenis Pangan yang Dikonsumsi	
	Kec. Semen	Kec. Gampengrejo
Pangan Sumber Karbohidrat (makan pokok)	Beras, Mie, Tiwul, Karakan, ubi jalar, jagung	Beras, Roti, karakan, singkong
Pangan Sumber Protein Nabati (lauk-pauk)	Kerupuk, koro, kacang tolo, tempe, tahu	Tempe, tahu, kecap,
Pangan Sumber Protein hewani (lauk-pauk)	Telur	Telur ayam, bakso,
Pangan sumber lemak	Kelapa, Santan, Minyak goreng	Santan, kelapa
Pangan sumber Vitamin Mineral (sayur dan buah)	Daun kelor, labu air, tomat, nangka muda, bayam, daun pepaya, kangkung, terong, gambas	Bayam, kangkung, kacang panjang, pepaya muda, tomat, cabe, nangka muda, kecambah, daun pepaya, labu siam, Pisang ambon
Serba – serbi	'chiki'	'chiki'

Tabel V.17 menunjukkan pangan sumber karbohidrat yang dikonsumsi keluarga responden di kecamatan Semen lebih beragam (beras, mie, tiwul,

kakaran, ubi, jagung) dibandingkan keluarga di Gampengrejo yang sebagian besar berupa beras.

Pangan sumber protein nabati yang dikonsumsi keluarga di kedua kecamatan berupa kacang dan produk olahannya, terutama produk olahan dari kacang kedelai, berupa tahu dan tempe. Sedangkan protein yang dikonsumsi sebagai besar keluarga di kedua kecamatan bersumber dari telur ayam.

Pangan sumber lemak yang dikonsumsi keluarga di kedua kecamatan sebagian besar berasal dari bahan pangan kelapa dan produk olahannya, yaitu berupa santan dan minyak goreng.

Pangan sumber vitamin dan mineral yang dikonsumsi keluarga di kedua kecamatan cukup beragam jenis. Jenis pangan sumber vitamin dan mineral yang dikonsumsi keluarga di kecamatan Semen terutama berasal dari sayur-sayuran, sedangkan yang dikonsumsi keluarga di Kecamatan Gampengrejo berasal dari sayur-sayuran dan buah.

5.3. Frekuensi Jenis Pangan Yang Dikonsumsi

5.3.1. Pola Konsumsi Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Sumber Karbohidrat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua responden di kecamatan Semen dan kecamatan Gampengrejo setiap hari mengonsumsi nasi sebagai sumber karbohidrat. Namun demikian, ada sebagian responden yang mengonsumsi singkong, jagung dan roti sebagai sumber karbohidrat dengan frekuensi mingguan atau bulanan. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel V.18.

Tabel V.18. Distribusi Persentase Frekuensi Konsumsi Jenis Pangan Sumber Karbohidrat di Kec. Semen dan Gampengrejo, Kediri

Bahan Pangan	Frekuensi Konsumsi Harian, Mingguan, Bulanan (%)							
	Kec.Semen				Kec. Gampengrejo			
	H	M	B	TP	H	M	B	TP
Nasi	100,0	0	0	0	100,0	0	0	0
Singkong	16,7	30,0	26,7	26,7	20,0	45,0	20,0	15,0
Jagung	3,3	23,3	26,7	46,7	15,0	10,0	25,0	50,0
Mie	6,7	40,0	10,0	43,0	5,0	25,0	10,0	60,0
Roti	0	6,7	23,3	70,0	0	10,0	5,0	85,0

Keterangan : H = 1-3 X sehari (harian)

B = 1-3 sebulan (bulanan)

M = 1-3 X seminggu (mingguan)

TP = Tidak pernah

5.3.2. Pola Konsumsi Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Sumber Protein (Nabati)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga responden di kecamatan Semen mengkonsumsi tempe dan tahu sebagai sumber protein (lauk nabati) dengan frekuensi mingguan. Demikian juga dengan responden di kecamatan Gampengrejo, namun sebagian besar mengkonsumsi tempe dan tahu dengan frekuensi harian dan mingguan. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel V.19.

Tabel V.19. Distribusi Persentase Frekuensi Konsumsi Jenis Pangan Sumber Protein (Nabati) di Kec. Semen dan Gampengrejo, Kediri

Bahan Pangan	Frekuensi Konsumsi Harian, Mingguan, Bulanan (%)							
	Kec.Semen				Kec.Gampengrejo			
	H	M	B	TP	H	M	B	TP
Tempe	6,7	63,3	10,0	16,7	45,0	45,0	5,0	5,0
Tahu	3,3	40,0	10,0	46,7	25,0	30,0	10,0	35,0
Kacang Hijau	0	6,7	0	93,3	0	5,0	5,0	90,0
Kacang Tanah	0	3,3	3,3	93,4	0	0	10,0	90,0

Keterangan : H = 1-3 X sehari (harian)

B = 1-3 sebulan (bulanan)

M = 1-3 X seminggu (mingguan)

TP = Tidak pernah

5.3.3. Pola Konsumsi Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Sumber Protein (Hewani)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden di kedua kecamatan, tidak pernah mengonsumsi bahan makanan yang mengandung sumber protein hewani. Hanya ada beberapa responden yang mengonsumsi bahan makanan sumber protein hewani, itupun dengan frekuensi mingguan atau bulanan. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel V.20.

Tabel V.20. Distribusi Persentase Frekuensi Konsumsi Jenis Pangan Sumber Protein (Hewani) di Kec. Semen dan Gampengrejo, Kediri

Bahan Pangan	Frekuensi Konsumsi Harian, Mingguan, Bulanan (%)							
	Kec. Semen				Kec. Gampengrejo			
	H	M	B	TP	H	M	B	TP
Telur	0	3,3	26,7	70,0	0	45,0	25,0	30,0
Daging ayam	0	0	10,0	90,0	0	1	10,0	90,0
Daging Sapi	0	0	0	100,0	0	0	0	100,0
Ikan segar	0	0	3,3	96,7	0	40,0	5,0	55,0
Ikan asin	0	16,7	6,7	76,7	15,0	15,0	5,0	65,0

Keterangan : H = 1-3 X sehari (harian)

B = 1-3 sebulan (bulanan)

M = 1-3 X seminggu (mingguan)

TP = Tidak pernah

5.3.4 Pola Konsumsi Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Sumber Vitamin & Mineral (Sayuran)

Sebagian besar responden di kecamatan Semen mengonsumsi bayam dan terong sebagai sumber vitamin dan mineral dengan frekuensi harian, kangkung dan kacang panjang dengan frekuensi mingguan, serta nangka muda dengan frekuensi bulanan. Sedangkan sebagian besar responden di kecamatan Gampengrejo mengonsumsi bayam dan kacang panjang dengan frekuensi harian; kangkung, daun singkong dan terong dengan frekuensi mingguan, serta wortel dengan frekuensi bulanan. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel V.21.

Tabel V.21. Distribusi Persentase Frekuensi Konsumsi Jenis Pangan Sumber Vitamin dan Mineral (Sayuran) di Kec. Semen dan Gampengrejo, Kediri

Bahan Pangan	Frekuensi Konsumsi Harian, Mingguan, Bulanan (%)							
	Kec.Semen				Kec.Gampengrejo			
	H	M	B	TP	H	M	B	TP
Bayam	43,3	50,0	3,3	3,3	45,0	55,0	0	0
Kacang panjang	20,0	53,3	10,0	16,7	40,0	50,0	10,0	0
Daun singkong	0	46,6	10,0	43,3	0	60,0	15,0	25,0
Kangkung	30,0	60,0	0	10,0	15,0	70,0	5,0	10,0
Terong	43,3	46,7	3,3	6,7	25,0	60,0	10,0	5,0
Sawi	0	40,0	13,3	46,7	5,0	45,0	25,0	25,0
Wortel	0	33,3	10,0	56,7	0	20,0	45,0	35,0
Nangka muda	0	16,7	70,0	13,3	0	15,0	65,0	20,0
Daun kelor	0	10,0	13,3	76,7	0	5,0	25,0	70,0
Labu air	0	16,7	13,3	70,0	0	30,0	10,0	60,0

Keterangan : H = 1-3 X sehari (harian)

B = 1-3 sebulan (bulanan)

M = 1-3 X seminggu (mingguan)

TP = Tidak pernah

5.3.5 Pola Konsumsi Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Sumber Vitamin & Mineral (Buah)

Sebagian besar responden tidak pernah mengonsumsi buah sebagai sumber vitamin dan mineral. Hanya ada beberapa responden di kedua kecamatan yang mengonsumsi buah, dengan frekuensi bervariasi antara harian, mingguan dan bulanan. Selengkapanya dapat dilihat pada tabel V.21.

Tabel V.21. Distribusi Persentase Frekuensi Konsumsi Jenis Pangan Sumber Vitamin dan Mineral (Buah) di Kec. Semen dan Gampengrejo, Kediri

Bahan Pangan	Frekuensi Konsumsi Harian, Mingguan, Bulanan (%)							
	Kec.Semen				Kec. Gampengrejo			
	H	M	B	TP	H	M	B	TP
Mangga	0	0	6,7	93,3	0	0	10,0	90,0
Semangka	0	0	3,3	96,7	0	10,0	10,0	80,0
Sawo	0	3,3	0	96,7	0	0	5,0	95,0
Pepaya	0	20,7	10,0	63,3	0	40,0	20,0	40,0
Pisang	3,3	10,0	83,3	3,3	0	25,0	5,0	70,0

Keterangan : H = 1-3 X sehari (harian)

B = 1-3 sebulan (bulanan)

M = 1-3 X seminggu (mingguan)

TP = Tidak pernah

5.3.6. Pola Konsumsi Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Makanan Serba Serbi

Sebagian besar anggota keluarga (kecuali balita) di kedua kecamatan tidak pernah mengonsumsi susu. Sedangkan jajanan kering dan basah, dikonsumsi responden dengan frekuensi bervariasi antara harian, mingguan dan bulanan. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel V.22.

Tabel V.22. Distribusi Persentase Frekuensi Konsumsi Jenis Pangan Serba Serbi di Kec. Semen dan Gampengrejo, Kediri

Bahan Pangan	Frekuensi Konsumsi Harian, Mingguan, Bulanan (%)							
	Kec.Semen				Kec.Gampengrejo			
	H	M	B	TP	H	M	B	TP
Susu	10	3,3	0	86,7	0	0	0	100,0
Jajanan kering	13,3	53,3	13,3	20,0	10,0	65,0	5,0	20,0
Jajanan basah	3,3	6,6	13,3	76,7	0	20,0	80,0	0

Keterangan : H = 1-3 X sehari (harian)

B = 1-3 sebulan (bulanan)

M = 1-3 X seminggu (mingguan)

TP = Tidak pernah

V.6. Tingkat Konsumsi "kelaparan" keluarga kelompok rawan

6.1. Tingkat Konsumsi Gizi

Tingkat konsumsi energi keluarga di Kecamatan Semen berkisar antara 42,9 – 140,2 % dengan rerata 74,3 % AKGE, sedangkan keluarga di kecamatan Gampengrejo berkisar antara 48,2 – 113,6 % dengan rerata 75,1 % AKGE.

Tabel V.24. Distribusi Keluarga Responden Menurut Tingkat Konsumsi Energi di Kecamatan Semen dan Kec. Gampengrejo di Kab. Kediri

Tingkat Konsumsi	Kec. Semen		Kec. Gampengrejo		Total	
	n	%	n	%	N	%
Defisit Berat (< 70% AKGE)	17	56,7	8	40,0	25	50,0
Defisit Ringan (70 – 80% AKGE)	2	6,7	6	30,0	8	16,0
Normal (81-120% AKGE)	9	30,0	2	10,0	11	22,0
Lebih (> 120% AKGE)	2	6,7	4	20,0	6	12,0
Jumlah	30	100,0	20	100,0	50	100,0

Apabila digabungkan di kedua kecamatan yaitu Semen dan Kecamatan Gampengrejo Kabupaten Kediri, sebagian besar rata-rata konsumsi keluarga tergolong defisit berat ($< 70\%$ AKGE).

6.2. Sumbangan Zat Gizi terhadap Total Kalori.

Sumber energi untuk memenuhi kebutuhan tubuh, pada umumnya diperoleh dari 3 jenis zat gizi utama yaitu karbohidrat, protein dan lemak. Sumbangan zat gizi utama terhadap total Kalori di kedua kecamatan secara lengkap disajikan pada Tabel V.25.

Tabel V.25. Sumbangan Zat Gizi terhadap Total Kalori di Kec. Semen dan Kec. Gampengrejo, Kediri

Jenis Zat Gizi	Kec. Semen			Kec. Gampengrejo		
	Sumbangan thd Total Kalori (%)			Sumbangan thd Total Kalori (%)		
	Minimum	Maksimum	Rerata	Minimum	Maksimum	Rerata
Karbohi- Drat	64,22	86,36	74,42	45,85	86,16	74,15
Protein	8,72	22,43	17,25	12,46	42,63	17,90
Lemak	1,74	18,81	8,33	1,39	25,14	7,94

Tabel V.25 menunjukkan bahwa sumbangan kalori sebagian besar (74,42 %) keluarga di Kecamatan Semen dan keluarga (74,15 %) di kecamatan Gampengrejo berasal dari karbohidrat. Sebaliknya sumbangan energi terkecil pada keluarga di kedua kecamatan diperoleh dari lemak.

6.3. Tingkat "Kelaparan" Keluarga Kelompok Rawan

Sebagian besar (56,7 %) keluarga responden di kecamatan Semen tidak mengalami "kelaparan" (defisit energi berat), namun sebaliknya sebagian besar (60,0 %) keluarga di kecamatan Gampengrejo mengalami "kelaparan" pada saat paceklik. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel V.26.

Tabel. V.26. Distribusi Keluarga Responden Menurut Status "Kelaparan" pada Ibu dan Balita di Kecamatan di Kab. Kediri

Status "Kelaparan"	Kec. Semen (barat sungai Brantas)		Kec. Gampengrejo (timur sungai Brantas)		Total	
	n	%	n	%	N	%
Tidak Kelaparan	17	56,7	8	40,0	25	50,0
Kelaparan	13	43,3	12	60,0	25	50,0
Jumlah	20	100,0	30	100,0	50	100,0

Keterangan : Kelaparan = < 70 % AKGE (Defisit Berat)
Tidak Kelaparan : > 70% AKGE

V.7. Status gizi kelompok rawan (ibu dan balita)

V.7.1. Status Gizi Balita

Status gizi balita pada saat tidak paceklik menurut umur balita responden di Kecamatan Semen dan Gampengrejo, Kediri, secara lengkap disajikan pada Tabel V.27.

Tabel.V.27. Distribusi Status Gizi Balita Menurut Umur Balita saat tidak paceklik Kab. Kediri

Umur (bulan)	Status Gizi										Total	
	KEP Berat		KEP Sedang		KEP Ringan		Gizi Baik		Gizi Lebih			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 12	0	0	0	0	2	28,6	9	36,0	1	50,0	12	30,8
12-23	0	0	1	25,0	3	42,9	8	32,0	0	0	12	30,8
24-35	0	0	2	50,0	1	14,3	5	20,0	1	50,0	9	23,1
36-47	0	0	1	25,0	0	0	3	12,0	0	0	4	10,3
48-59	1	100,0	0	0	1	14,3	0	0	0	0	2	5,1
Jumlah	1	100,0	4	100,0	7	100,0	25	100,0	2	100,0	39	100,0

Keterangan : jumlah responden yang mempunyai KMS 39

Status gizi balita pada saat paceklik menurut umur balita responden di Kecamatan Semen dan Gampengrejo, Kediri, secara lengkap disajikan pada Tabel V.28.

Tabel.V.28. Distribusi Status Gizi Balita Menurut Umur Balita saat pakeklik Kab. Kediri

Umur (bulan)	Status Gizi								Total	
	KEP Sedang		KEP Ringan		Gizi Baik		Gizi Lebih			
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
< 12	1	25,0	5	31,3	5	17,9	1	50,0	12	24,0
12-23	0	0	3	18,8	13	46,4	0	0	16	32,0
24-35	0	0	3	18,8	6	21,4	1	50,0	10	20,0
36-47	2	50,0	2	12,5	4	14,3	0	0	8	16,0
48-59	1	25,0	3	18,8	0	0	0	0	4	8,0
Jumlah	4	100,0	16	100,0	28	100,0	2	100,0	50	100,0

Status gizi balita responden di Kecamatan Semen sebagian besar (78,3 %) pada saat tidak pakeklik (6 bulan lalu) dan 60,0 % pada saat pakeklik (saat penelitian) tergolong baik, namun masih ada sebagian lain (17,4%) pada saat tidak pakeklik (6 bulan lalu) dan 36,7 % pada saat pakeklik (saat penelitian) tergolong KEP dengan berbagai tingkatan. Distribusi status gizi balita pada saat pakeklik (sekarang) dan pada saat tidak pakeklik (6 bulan lalu) di Kecamatan Semen disajikan pada tabel V.29.

Tabel.V.29. Distribusi Keluarga Responden Menurut Status Gizi Balita Sekarang dan 6 bulan lalu di Kecamatan Semen Kab. Kediri

Status Gizi Balita	6 bulan lalu *)		Sekarang	
	n	%	n	%
KEP Berat	0	0	0	0
KEP Sedang	2	8,7	3	10,0
KEP Ringan	2	8,7	8	26,7
Baik	18	78,3	18	60,0
Obesitas	1	4,3	1	3,3
Jumlah	23	100,0	30	100,0

Keterangan: *) sebanyak 7 balita tdk punya KMS 6 bln yang lalu

Status gizi balita responden di Kecamatan Gampengrejo sebagian besar (43,8 %) pada saat tidak pakeklik (6 bulan lalu) dan 40,0 % pada saat pakeklik (saat penelitian) tergolong baik, namun masih ada sebagian lain yang cukup besar

(50,0%) pada saat tidak paceklik (6 bulan lalu) dan 45,0 % pada saat paceklik (saat penelitian) tergolong KEP dengan berbagai tingkatan. Distribusi status gizi balita pada saat paceklik (sekarang) dan pada saat tidak paceklik (6 bulan lalu) di Kecamatan Gampengrejo disajikan pada tabel V.30.

Tabel. V.30. Distribusi Keluarga Responden Menurut Status Gizi Balita Sekarang dan 6 bulan lalu di Kecamatan Gampengrejo Kab. Kediri

Status Gizi Balita	6 bulan lalu *)		Sekarang	
	n	%	n	%
KEP Berat	1	6,2	0	0
KEP Sedang	2	12,8	1	5,0
KEP Ringan	5	31,0	8	40,0
Baik	7	43,8	10	50,0
Obesitas	1	6,2	1	5,0
Jumlah	16	100,0	20	100,0

Keterangan *) 4 balita tdk punya KMS 6 bln yang lalu

V.7.2 Status Gizi Ibu Balita

Status gizi ibu balita responden di Kecamatan Semen sebagian besar (70,0 %) dan 65,0 % di Kecamatan Gampengrejo tergolong baik (normal), namun masih ada sebagian lain yang tergolong kurus dan juga kelebihan berat badan yang sudah termasuk obesitas. Distribusi status gizi ibu balita di Kecamatan Gampengrejo dan Semen disajikan pada tabel V.31

Tabel.V.31. Distribusi Keluarga Responden Menurut Status Gizi Ibu Balita dan Kecamatan di Kab. Kediri

Status Gizi Ibu Balita	Kec. Gampengrejo (timur sungai Brantas)		Kec. Semen (barat sungai Brantas)		Total	
	n	%	n	%	N	%
Kurus tdk sehat	1	5,0	2	6,7	3	6,0
Kurus sehat	3	15,0	3	9,9	6	12,0
Normal	13	65,0	21	70,0	34	70,0
Kelebihan ringan	1	5,0	2	6,7	3	6,0
Obesitas	2	10,0	2	6,7	4	8,0
Jumlah	20	100,0	30	100,0	50	100,0

V.8. Hubungan Rerata Konsumsi Keluarga dan Status Gizi

8.1. Hubungan Rerata Konsumsi Keluarga dan Status Gizi Balita

Tabulasi silang antara Rerata Tingkat Konsumsi Keluarga dengan Status Gizi Balita di Kecamatan Semen pada saat pakeklik, secara lengkap disajikan pada Tabel V.32.

Tabel.V.32. Distribusi Status Gizi Balita Menurut Rerata Tingkat Konsumsi Energi Saat pakeklik di Kec. Semen Kab. Kediri

RerataTingkat Konsumsi Energi	Status Gizi						Total	
	KEP Sedang		KEP Ringan		Gizi Baik			
	n	%	n	%	n	%	N	%
< 70 %	1	5,9	5	29,4	11	64,7	17	100,0
70-80 %	0	0	0	0	2	100,0	2	100,0
81-120%	2	22,2	3	33,3	4	44,4	9	100,0
>120	0	0	0	0	2	100,0	2	100,0
Jumlah	3	10,0	8	26,7	19	63,3	30	100,0

Tabel V.32 menunjukkan bahwa meskipun pada rerata tingkat konsumsi energi defisit berat (< 70%) pada saat pakeklik, sebagian besar balita di Kecamatan Semen memiliki status gizi baik, demikian juga pada rerata tingkat konsumsi yang lebih tinggi (> 70% AKGE). Namun demikian dalam kondisi konsumsi keluarga yang defisit berat (<70 % AKG) tersebut, pada saat pakeklik terdapat cukup banyak (35,3%) balita keluarga miskin di Kecamatan Semen yang menderita KEP (sedang dan ringan).

Tabulasi silang antara Rerata Tingkat Konsumsi Keluarga dengan Status Gizi Balita di Kecamatan Gampengrejo pada saat packlik, secara lengkap disajikan pada Tabel V.33.

Tabel.V.33. Distribusi Status Gizi Balita Menurut Rerata Tingkat Konsumsi Energi Saat paceklik di Kec. Gampengrejo Kab. Kediri

Tingkat Konsumsi Energi	Status Gizi								Total	
	KEP Sedang		KEP Ringan		Gizi Baik		Gizi Lebih			
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
< 70 %	0	0	2	25,0	5	62,5	1	12,5	8	100,0
70–80 %	1	16,7	4	66,7	1	16,7	0	0	6	100,0
81-120%	0	0	2	33,3	4	66,7	0	0	6	100,0
>120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah	1	5,0	8	40,0	10	50,0	1	5,0	20	100,0

Tabel V.33 menunjukkan pada rerata tingkat konsumsi energi defisit berat (< 70%) sebagian besar balita di Kecamatan Gampengrejo memiliki status gizi baik, demikian pula pada rerata tingkat konsumsi normal (81-120% AKGE). Akan tetapi, pada rerata tingkat konsumsi defisit ringan, sebagian besar balita keluarga miskin di Kecamatan Gampengrejo mengalami KEP ringan

8.2. Hubungan Rerata Konsumsi Keluarga dan Status Gizi Ibu Balita

Tabulasi silang antara Rerata Tingkat Konsumsi Keluarga dengan Status Gizi Ibu Balita di Kecamatan Semen pada saat paceklik, secara lengkap disajikan pada Tabel V.34.

Tabel.V.34. Distribusi Status Gizi Ibu Balita Menurut Rerata Tingkat Konsumsi Energi Saat paceklik di Kec. Semen Kab. Kediri

Tingkat Konsumsi Energi	Status Gizi										Total	
	Kurus Berat		Kurus ringan		Normal		Gemuk Ringan		Gemuk Berat			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
< 70 %	2	11,8	1	5,9	13	76,5	0	0	1	5,9	17	100,0
70-80 %	0	0	0	0	1	50,0	1	50,0	0	0	2	100,0
81-120%	0	0	1	11,1	5	55,6	1	11,1	2	22,2	9	100,0
>120%	0	0	0	0	2	100,	0	0	0	0	2	100,0
Jumlah	2	6,7	2	6,7	21	70,0	2	6,7	3	10,0	30	100,0

Tabel V.34 menunjukkan bahwa pada rerata tingkat konsumsi defisit berat (< 70%), sebagian besar (76,5%) ibu balita di Kecamatan Semen memiliki status gizi normal, demikian pula pada rerata tingkat konsumsi energi yang lebih tinggi. Namun demikian keadaan status ibu yang kurus, sebagian besar terjadi dalam kondisi tingkat konsumsi energi yang defisit berat.

Tabulasi silang antara Rerata Tingkat Konsumsi Keluarga dengan Status Gizi Balita di Kecamatan Semen pada saat packlik, disajikan pada Tabel V.35.

Tabel.V.35. Distribusi Status Gizi Ibu Balita Menurut Tingkat Konsumsi Energi Saat Paceklik di Kec. Gampengrejo Kab. Kediri

Tingkat Konsumsi Energi	Status Gizi										Total	
	Kurus Berat		Kurus ringan		Normal		Gemuk ringan		Gemuk Berat			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
< 70 %	0	0	1	12,5	6	75,0	0	0	1	12,5	8	100,0
70-80 %	2	33,3	0	0	3	50,0	1	16,7	0	0	6	100,0
81-120%	0	0	1	16,4	4	66,7	0	0	1	16,4	6	100,0
>120%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah	2	10,0	2	10,0	13	65,0	1	5,0	2	10,0	20	100,0

Tabel V.35 menunjukkan bahwa pada rerata tingkat konsumsi energi defisit berat (< 70%), sebagian besar (75,0%) ibu balita memiliki status gizi normal, hanya 12,5 % yang tergolong kurus. Demikian pula pada rerata tingkat konsumsi energi yang lebih tinggi sebagian besar tergolong status gizi normal.

V.9. Hubungan Status Kelaparan dengan Status Gizi

9.1 Hubungan Status "Kelaparan" keluarga dengan Status Gizi balita

Tingkat konsumsi mempunyai peran besar dalam perbaikan status gizi masyarakat. Distribusi Status Gizi menurut Status Kelaparan di Kecamatan Semen secara lengkap disajikan pada Tabel V.36.

Tabel.V.36. Distribusi Status Gizi Balita Menurut Status Kelaparan Saat Paceklik di Kecamatan Semen Kabupaten Kediri

Status Kelaparan	Status Gizi Balita								Total	
	KEP Sedang		KEP Ringan		Gizi Baik		Gizi Lebih			
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Tidak Lapar	2	15,4	3	23,1	8	61,5	0	0	13	100,0
Kelaparan	1	5,9	5	29,4	11	64,7	0	0	17	100,0
Jumlah	3	10,0	8	26,7	19	63,3	0	0	30	100,0

Tabel V.36 menunjukkan bahwa pada kondisi keluarga tidak "lapar", sebagian besar (61,5%) balita di Kecamatan Semen memiliki status gizi baik. Demikian juga pada kondisi "kelaparan", sebagian besar (63,3%) juga memiliki status gizi baik.

Distribusi Status Gizi Balita menurut Status Kelaparan pada Saat Paceklik di Kecamatan Gampengrejo secara lengkap disajikan pada Tabel V.37.

Tabel.V.37. Distribusi Status Gizi Balita Menurut Status Kelaparan Saat Paceklik di Kecamatan Gampengrejo Kabupaten Kediri

Status Kelaparan	Status Gizi								Total	
	KEP Sedang		KEP Ringan		Gizi Baik		Gizi Lebih			
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Tidak Lapar	1	8,3	6	50,0	5	41,7	0	0	12	100,0
Kelaparan	0	0	2	25,0	5	62,5	1	12,5	8	100,0
Jumlah	1	5,0	8	40,0	10	50,0	1	5,0	20	100,0

Tabel V.37 menunjukkan bahwa pada kondisi tidak lapar, status gizi sebagian besar (50,0%) balita di Kecamatan Gampengrejo tergolong KEP ringan. Sedangkan pada kondisi kelaparan, sebagian besar (62,5%) balita memiliki status gizi baik.

9.2. Hubungan Status "Kelaparan" keluarga dengan Status Gizi Ibu

Distribusi Status Gizi Ibu Balita menurut Status Kelaparan pada Saat

Paceklik di Kecamatan Semen secara lengkap disajikan pada Tabel V.38.

Tabel.V.38. Distribusi Status Gizi Ibu Menurut Status Kelaparan di Kecamatan Semen Kabupaten Kediri

Status Kelapar-an	Status Gizi										Total	
	Kurus Berat		Kurus ringan		Normal		Gemuk ringan		Gemuk Berat			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Tidak Lapar	0	0	1	7,7	8	61,5	2	15,4	2	15,4	13	100,0
Kelaparan	2	11,8	1	5,9	13	76,5	0	0	1	5,9	17	100,0
Jumlah	2	6,7	2	6,7	21	70,0	2	6,7	3	10,0	30	100,0

Tabel V.38 menunjukkan bahwa pada kondisi tidak lapar, sebagian besar (61,5%) ibu balita di Kecamatan Semen memiliki status gizi normal. Demikian pula pada kondisi kelaparan, sebagian besar ibu balita (76,55%) juga memiliki status gizi normal.

Distribusi Status Gizi Ibu Balita menurut Status Kelaparan pada Saat

Paceklik di Kecamatan Gampengrejo secara lengkap disajikan pada Tabel V.39.

Tabel.V.39. Distribusi Status Gizi Ibu Menurut Tingkat Konsumsi Saat Paceklik di Kecamatan Gampengrejo Kabupaten Kediri

Status Kelapar-an	Status Gizi										Total	
	Kurus Berat		Kurus ringan		Normal		Gemuk Ringan		Gemuk Berat			
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Tidak Lapar	2	16,7	1	8,3	7	58,3	1	8,3	1	8,3	12	100,0
Kelaparan	0	0	1	12,5	6	75,0	0	0	1	12,5	8	100,0
Jumlah	2	10,0	2	10,0	13	65,0	1	5,0	2	10,0	20	100,0

Tabel V.39 menunjukkan bahwa pada kondisi tidak lapar, sebagian besar (58,3%) ibu balita di Kecamatan Gampengrejo memiliki status gizi normal. Demikian juga pada kondisi kelaparan, sebagian besar (75,0%) juga memiliki status gizi normal.

PEMBAHASAN

V.1. Karakteristik Keluarga Miskin di Daerah Rawan Pangan

Jumlah Anggota Keluarga. Anggota keluarga responden di Kecamatan Semen, rata-rata sebesar 5,50 orang lebih besar jika dibandingkan rata-rata jumlah anggota keluarga di Kecamatan Gampengrejo yaitu 5,15 orang. Apabila dikategorikan, jumlah anggota keluarga di kedua kecamatan sebagian besar tergolong keluarga sedang (5-7 orang). Besar kecilnya jumlah anggota keluarga, terutama pada keluarga miskin tentu akan berpengaruh terhadap peluang kecukupan penyediaan kebutuhan pangan, sandang dan kebutuhan dasar lainnya. Menurut Sayogjo, dkk (1996) jumlah keluarga yang sedikit akan lebih mudah meningkatkan kesejahteraan, pemenuhan kebutuhan pangan dan sandang serta upaya meningkatkan pendidikan.

Umur Orang Tua (ayah dan ibu) Balita dan Pengasuh. Umur ayah dan ibu di kedua kecamatan masih tergolong muda dan kelompok usia produktif (20-50 tahun). Umur ayah balita di kedua kecamatan lebih tua dibandingkan ibu balita. Umur ibu balita di Kecamatan Semen sebagian besar (76,7 %) berumur 21-30 tahun, demikian juga di kecamatan Gampengrejo (50,0%). Sedangkan umur ayah di kecamatan Semen sebagian besar (43,3 %) dan kecamatan Gampengrejo (40,0%) berumur 31-40 tahun.

Pendidikan orang tua Balita. Pendidikan kedua orang tua balita di kedua kecamatan cukup bervariasi mulai SD hingga SMA, namun sebagian besar (> 80 %) masih tergolong rendah (SD dan Tdk tamat SD). Pendidikan tingkat menengah hanya dicapai sebagian kecil (< 20%) orang tua (ayah dan ibu) balita. Hal ini dapat menunjukkan bahwa kualitas sumberdaya manusia (SDM) pada keluarga miskin di daerah rawan pangan masih rendah. Padahal menurut Kardjati (1998) bahwa pengaruh tingkat pendidikan ibu terhadap status gizi anggota keluarga sangat besar, karena ibu menjadi penentu dan pengatur konsumsi makanan.

Pekerjaan Orang Tua Balita. Sumber pendapatan keluarga di kedua kecamatan bertumpu pada ayah balita karena sebagian besar ibu balita (>72,0%) tidak bekerja. Pekerjaan ayah dan ibu balita yang bekerja di kedua kecamatan sebagian besar adalah buruh. Ayah balita sebagian besar (74,0%) adalah sebagai buruh bangunan maupun buruh tani, sedangkan ibu balita yang bekerja hanya sebagai buruh pabrik, buruh tani dan pembantu rumah tangga. Padahal menurut Khomsan (2006) perlakuan adil pada perempuan bisa menjadi salah satu kunci pemecahan masalah gizi. Status sosial perempuan akan meningkat apabila mereka mempunyai posisi ekonomi yang baik.

Pendapatan perkapita per bulan keluarga. Pendapatan perkapita keluarga miskin per bulan di kedua kecamatan, sebagian besar (80,0%) masih tergolong rendah (< Rp 90.000,00/ kapita/bulan) masih jauh dibawah dari batas kemiskinan menurut BPS (Rp 152.847,00 /kapita/bulan) maupun Tim Indonesia Bangkit (Rp 159.000,00/kapita/bulan). Malnutrisi berakar dari kemiskinan. Laju malnutrisi dapat dikendalikan apabila angka kemiskinan dikurangi dan keadilan

semakin merata (Khomsan, 2006). Sedangkan menurut Apriadji (1986) bahwa keluarga dengan pendapatan yang terbatas, besar kemungkinan kurang dapat memenuhi kebutuhan makannya sesuai dengan yang diperlukan oleh tubuh. Setidaknya keragaman makanan kurang terjamin karena dengan uang yang terbatas itu tidak akan banyak pilihan.

Pengeluaran pangan per bulan. Rata-rata pengeluaran pangan untuk keluarga di Kecamatan Semen sedikit lebih rendah dibandingkan keluarga di kecamatan Gampengrejo, namun berdasarkan persentase pengeluaran pangan terhadap pendapatan keluarga di kecamatan Semen lebih besar dibandingkan kecamatan Gampengrejo. Sebagian besar pengeluaran pangan keluarga di kecamatan Semen berkisar antara 61-70 %, sedangkan keluarga di kecamatan Gampengrejo berkisar antara 51- 60 %. Menurut Engel dalam Hardinsyah dan Suhardjo (1997) semakin besar pendapat keluarga, semakin kecil proporsi (persentase) pendapatan yang dialokasikan untuk pengeluaran pangan, dan sebaliknya. Keluarga dengan pendapatan rendah, hampir 2/3 pendapatan untuk pangan.

V.2. Jenis dan Potensi ketersediaan pangan keluarga miskin pada saat rawan pangan

Pangan dalam keluarga seharusnya tersedia dalam jumlah yang cukup pada setiap saat sepanjang tahun, baik saat tidak paceklik maupun tidak paceklik. Ketersediaan pangan keluarga di kecamatan Semen dan kecamatan Gampengrejo relatif sama jenisnya. Ketersediaan pangan pokok dan sayuran pada sebagian besar (> 50 %) keluarga di kecamatan Semen cenderung cukup, namun untuk ketersediaan bahan pangan lain (terutama lauk –pauk dan buah) dalam jumlah

kurang. Sedangkan ketersediaan pangan di kecamatan Gampengrejo, hanya pangan pokok saja yang relatif cukup, sedangkan pangan lainnya (lauk, sayur dan buah) dalam jumlah yang kurang bahkan sangat kurang. Hal ini disinyalir karena kondisi lingkungan fisik dan taraf sosial ekonomi yang relatif sama (terbatasnya pendapatan), dimana makanan pokok dan sayur merupakan bahan pangan yang dapat dihasilkan di daerah tersebut, dan walaupun harus membeli keluarga miskin tersebut masih dapat membeli. Makanan pokok dan sayuran merupakan bahan pangan yang relatif murah dibandingkan dengan jenis bahan pangan lainnya (lauk-pauk dan buah-buahan). Hal ini sejalan dengan pendapatan Suhardjo dan Riyadi (1990) jumlah pangan yang tersedia untuk dikonsumsi tergantung kepada kondisi lingkungan tersebut, seperti iklim, tanah, irigasi, penyimpanan, transportasi, tingkat ekonomi penduduk dan pengaruh budaya. Demikian juga hasil penelitian BKP Jawa Timur (2005) Kondisi geografis mempengaruhi produktivitas dan jenis pangan yang dihasilkan di daerah tertentu sehingga berpengaruh pada ketersediaan ragam pangan. Namun demikian faktor lain seperti kebiasaan makan bisa juga berpengaruh pada pola konsumsi pangan masyarakat yang tinggal di daerah tertentu.

V.3. Kebiasaan makan (frekuensi) keluarga miskin pada saat rawan pangan

Kebiasaan makan yang dikaji adalah frekuensi makan dalam sehari dan sejauh mana perubahannya pada saat paceklik dan saat tidak paceklik. Pada dasarnya ada dua faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan manusia, yaitu faktor yang berasal dari luar manusia (ekstrinsik) dan faktor yang berasal dari dalam diri manusia (intrinsik) (Sanjur, 1992)

Frekuensi Makan. Frekuensi makan dalam sehari hari merupakan faktor penting dalam kebiasaan makan, karena besar kecilnya frekuensi makan dalam sehari secara langsung akan mempengaruhi asupan gizi melalui konsumsi makanan. Keluarga responden di kecamatan Semen pada saat tidak paceklik biasanya makan 2-3 kali sehari, namun pada saat paceklik sebagian (6,7%) keluarga hanya makan 1 kali sehari. Berbeda dengan keluarga di kecamatan Gampengrejo, kondisi paceklik hanya menyebabkan sebagian (10,0%) keluarga yang biasanya makan 3 kali sehari menjadi 2 kali sehari.

Perubahan frekuensi Konsumsi Jenis Makanan. Kondisi lingkungan merupakan salah satu yang mempengaruhi kebiasaan seseorang ataupun keluarga, demikian juga dalam hal kebiasaan makan sehari hari dapat berubah karena adanya perubahan lingkungan seperti pada saat paceklik dan tidak paceklik. Menurut Susanto (1991) bahwa kebiasaan makan tercermin dari pemilihan terhadap jenis pangan yang merupakan perpaduan antara faktor biologi manusia dan lingkungan tempat hidup dan dibesarkan. Hal ini sebagaimana yang terjadi pada keluarga di kedua kecamatan, dimana 43,3 % keluarga di kecamatan Semen dan 25,0 % di kecamatan Gampengrejo menyatakan adanya perubahan kebiasaan makan. Perubahan kebiasaan makan tidak hanya terjadi terhadap frekuensi dalam makan sehari, tetapi juga terhadap jenis yang dimakan sehari-hari. Perubahan kebiasaan makan pada saat paceklik ini dilakukan sebagai cara menyesuaikan dengan kondisi yang dialami, karena berbagai keterbatasan kemampuan dan ketersediaan pangan di keluarga. Hal ini mendukung pendapat Suhardjo (1996) bahwa keadaan ketidak terjaminannya pangan dalam keluarga dapat menyebabkan

perubahan konsumsi pangan yang mengarah pada penurunan kuantitas dan kualitas makanan, termasuk frekuensi makanan pokok.

Perubahan jenis makanan yang dikonsumsi biasanya berlangsung secara bertahap, terutama pada jenis makanan pokok yaitu awalnya beras dicampur dengan jagung atau lainnya, kemudian makin lama porsi campuran makin besar, hingga akhirnya pada saat puncak paceklik beberapa keluarga sudah mengganti sementara makanan pokok beras diganti dengan non beras (misal: tiwul, karakan, dll). Hal ini disinyalir karena makanan pokok merupakan kelompok bahan makanan yang paling sering dikonsumsi dan paling banyak dibutuhkan setiap hari, disisi lain pendapatan dan persediaan beras makin berkurang. Hal senada menurut Khumaidi (1997) bahwa makanan pokok muncul dalam menu sehari-hari, mengambil porsi terbesar dalam hidangan dan merupakan sumber energi yang terbesar.

Frekuensi Konsumsi Jenis Makanan. Frekuensi Konsumsi Jenis Makanan Pokok. Nasi sebagai makanan pokok dikonsumsi seluruh keluarga responden di kedua kecamatan setiap hari, sedangkan makanan pokok lain hanya sebagai makanan mingguan atau bulanan. Bahkan sebagian keluarga menyatakan tidak pernah mengonsumsi makanan pokok selain nasi. Disinyalir selain karena faktor kemudahan ketersediaan dan keunikan dari beras, nasi sudah merupakan bagian budaya makan masyarakat di kedua kecamatan. Belum makan apabila belum makan nasi, meski dalam jumlah sedikit ataupun hanya dengan sedikit lauk.

Frekuensi konsumsi jenis protein nabati berupa lauk (tempe dan tahu) dikonsumsi sebagian besar keluarga di kedua kecamatan sebagai makanan

mingguan, dan sebagian kecil (terutama di kecamatan Semen) yang mengkonsumsi sebagai makanan harian. Hal ini dapat menjadi indikasi adanya keterbatasan akses (terutama karena terbatasnya pendapatan) terhadap keberadaan lauk nabati (tempe dan tahu), yang meskipun tergolong murah dibandingkan jenis lauk yang lain (seperti: lauk hewani) tidak selalu ada tiap hari.

Frekuensi konsumsi jenis protein hewani berupa telur dan ikan asin merupakan lauk yang paling biasa dikonsumsi dibandingkan lauk hewani lain oleh sebagian keluarga di kedua kecamatan meskipun hanya sebagai makanan mingguan. Bahkan sebagian besar keluarga miskin di kedua kecamatan menyatakan tidak pernah mengkonsumsi daging sapi, daging ayam, ikan segar maupun ikan asin. Hal ini juga dapat menunjukkan bahwa keluarga miskin pada saat paceklik sangat jarang bahkan tidak pernah mengkonsumsi pangan hewani. Padahal anjuran WKPG V (1993) bahan pangan yang dijadikan sumber protein dan zat mineral (besi, dll) sebaiknya 2/3 nya merupakan bahan pangan yang bernilai biologi tinggi seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu dan olahannya, sedangkan protein dari nabati (tumbuhan) cukup 1/3 nya.

Frekuensi konsumsi jenis pangan sumber vitamin mineral berupa sayuran sudah menjadi bagian menu sehari-hari sebagian besar keluarga di kedua kecamatan. Bayam, kacang panjang, terong dan kangkung merupakan sayuran populer yang menjadi pilihan utama karena kemudahan memperoleh dan harga yang relatif murah dibandingkan lainnya. Sebaliknya jenis pangan sumber vitamin dan mineral dari buah relatif jarang dikonsumsi bahkan sebagian besar keluarga menyatakan hampir tidak pernah mengkonsumsi buah. Hal ini membuktikan bahwa buah belum menjadi bagian menu sehari-hari keluarga

miskin di kedua kecamatan. Disinyalir buah, selain relatif mahal dibandingkan sayuran, biasanya masih sangat tergantung musim. Dengan kata lain, kalau tidak musim, pada umumnya tidak mengkonsumsi.

V.4. Pola konsumsi keluarga miskin pada saat rawan pangan

Pola Susunan Hidangan. Pola konsumsi yang baik, seyogyanya mendasarkan pada tingkat kebutuhan gizi dan energi, beragam sekaligus tidak tergantung pada satu jenis bahan pangan pokok tertentu. Pola susunan hidangan pada keluarga miskin di kecamatan Semen menunjukkan sebagian besar (50,0%) cukup sederhana yaitu hanya terdiri makanan pokok dan sayur, sedangkan keluarga miskin di kecamatan Gampengrejo sebagian besar (42,0%) susunan hidangan sehari-hari juga terdiri dari makanan pokok dan sayuran dan sebagian lainnya (42,0%) terdapat tambahan lauk berupa lauk nabati, seperti tahu dan tempe. Menurut Suhardjo dan Riyadi (1990) konsumsi pangan yang kurang baik kualitas ataupun kuantitas dapat disebabkan oleh beragam faktor. Hal tersebut termasuk tidak tersedianya pangan, daya beli rendah, kebiasaan makan yang tidak baik karena ketidaktahuan dan budaya, serta cara memasak yang kurang baik.

Jenis Pangan dalam Hidangan. Keragaman pola konsumsi pangan merupakan hal yang penting karena konsumsi pangan yang cukup beragam jenis pangan pada setiap kelompok pangan, memberi peluang besar terpenuhinya energi dan berbagai zat gizi seimbang yang diperlukan tubuh agar fungsi organ dan sistem fisiologis berlangsung secara normal dan seimbang. Hasil penelitian menunjukkan pangan sumber karbohidrat utama di kedua kecamatan adalah padi (beras), sedangkan bahan pokok lain berupa olahan ubi atau singkong sebagai variasi atau campuran beras, terutama pada saat panen. Hal disinyalir karena

kebiasaan (budaya) masyarakat bahwa konotasi makan adalah masuknya beras ke dalam perut, apabila yang masuk makanan lain disebut camilan atau kue. Hal senada seperti pendapat Khumaidi (1997) dikatakan "makan" apabila yang masuk ke perut adalah nasi meskipun hanya beberapa sendok. Disisi lain karena sebagian besar bangsa Indonesia (lebih 90%) pangan pokoknya beras, sehingga terkait kondisi kejiwaan dan sosial budaya sangat besar.

Jenis hidangan dalam menu sehari-hari keluarga miskin di kedua kecamatan untuk sumber protein sebagian besar bertumpu pada protein nabati yang berbasis kacang-kacangan terutama kedele dalam bentuk olahan tempe dan tahu. Sebaliknya pangan hewani relatif jarang menjadi bagian menu, disinyalir hal karena terkait tingkat sosial ekonomi yang terbatas sehingga pangan sumber protein nabati lebih menjadi pilihan keluarga miskin, apalagi pada saat paceklik. Demikian juga untuk pangan sebagai sumber lemak, dimana pangan nabati seperti kelapa dan produk olahannya menjadi pilihan. Menurut Sanjur (1992) distribusi pangan banyak ditentukan oleh kelompok masyarakat menurut taraf ekonominya. Semakin tinggi status ekonomi seseorang dicerminkan dari tingkat pendapatannya, serta dapat dilihat dari pola konsumsi makanan sumber lemak dan protein hewani. Semakin tinggi status ekonomi semakin tinggi tingkat konsumsi makanan sumber lemak dan protein dan sebaliknya semakin rendah proporsi makanan sumber karbohidrat.

Sumber vitamin dan mineral keluarga miskin sebagian besar diperoleh dari jenis-jenis sayuran yang mudah tumbuh di lingkungan sekitar atau yang paling sering dijual oleh tukang sayur yang lewat di sekitar tempat tinggal.

V.5. Status "kelaparan" anggota keluarga miskin pada saat rawan pangan

Ketahanan pangan tingkat rumah tangga menjadi terlihat bermasalah jika tingkat konsumsi energi dan protein kurang dari 70 % dari Angka Kecukupan Gizi (AKG), dimana Angka Kecukupan Energi yang dianjurkan sebesar 2150 Kalori dan protein sebesar 46,2 gram. Hasil penelitian menunjukkan keluarga miskin di kecamatan Semen lebih banyak yang mengalami defisit berat (<70% AKG energi) dibandingkan di kecamatan Gampengrejo, namun sebaliknya bagi keluarga di Gampengrejo yang mengalami defisit ringan lebih banyak dibandingkan keluarga di Kecamatan Semen. Apabila digabungkan di kedua kecamatan menunjukkan sebagian besar (50,0 %) masih tergolong defisit berat atau berisiko "kelaparan". Hal ini mengindikasikan adanya masalah gangguan ketahanan pangan yang dapat berisiko "kelaparan" pada keluarga miskin yang memiliki balita di kecamatan Semen maupun kecamatan Gampengrejo pada saat paceklik. Keadaan tersebut hampir sama dengan hasil penelitian BKP-Jatim dan Puslit TPG Unej (2005) bahwa rata-rata konsumsi energi masyarakat daerah marginal hanya mencapai 67,14 persen dari kebutuhan.

V.6. Status gizi kelompok rawan (balita dan ibu balita) pada saat rawan pangan

Keadaan gizi masyarakat dapat diukur melalui pendekatan status gizi kelompok masyarakat yang berisiko, sebagai contoh: bayi dan balita. Guna lebih mempertajam penilaian terhadap keadaan gizi masyarakat, pendekatan penilaian status gizi kelompok orang dewasa juga tidak boleh diabaikan, karena keadaan gizi kelompok orang dewasa akan mempengaruhi secara langsung produktivitas

kerja masyarakat. Meskipun penilaian gizi dapat dilakukan untuk mengukur tingkat keadaan gizi sejumlah penduduk, namun penilaian tersebut juga berguna untuk menunjukkan jenis kurang gizi yang dijumpai dalam masyarakat pada umumnya dan sub-kelompok rawan khususnya (Suhardjo dan Riyadi, 1990).

Status Gizi Balita. Status gizi balita di kedua wilayah kecamatan sebagian besar tergolong gizi normal. Meskipun sebagian besar (60,0 %) balita sudah berstatus gizi baik, namun di kecamatan Semen pada saat paceklik jumlah (persentase) balita yang mengalami kurang energi protein (KEP) meningkat sebesar 19,3 %. Menurut Suhardjo dan Riyadi (1990) gizi kurang dianggap sebagai masalah ekologi sebab merupakan hasil akhir dari berbagai pengaruh faktor-faktor yang saling berinteraksi di dalam ekologi (lingkungan) fisik, biologi dan budaya masyarakat.

Berdasarkan kelompok umur kejadian KEP balita di kecamatan Semen banyak terjadi pada kelompok usia 12 – 35 bulan, sedangkan di kecamatan Gampengrejo pada kelompok usia 24 – 47 bulan. Bervariasinya kejadian KEP menurut kelompok umur antar kecamatan menunjukkan adanya pengaruh faktor-faktor lokal. Menurut Jahari dkk (2000). Aneka krisis yang lalu tidak memperlihatkan dampak yang nyata terhadap anak balita (0-60 bulan) tetapi jelas pada anak umur 6 – 23 bulan. Berdasarkan kenyataan tersebut berarti dalam upaya perbaikan status gizi balita, pada usia-usia (12-35 bulan di kecamatan Semen dan 24-47 bulan di kecamatan Gampengrejo) tersebut perlu lebih mendapat prioritas sebagai sasaran perbaikan gizi.

Status Ibu Balita. Salah satu tolok ukur ketahanan pangan tingkat rumah tangga adalah Indeks Massa Tubuh (IMT) pada ibu dan balita, karena

secara naluriah ibu dengan anak balita akan mengurbankan porsi makannya, baik secara kualitatif maupun kuantitatif untuk menyelamatkan anak balita mereka (Sukoco, NE. dkk., (2002). Status gizi ibu yang memiliki balita di kedua kecamatan, berdasarkan IMT sebagian besar ($> 70\%$) tergolong status gizi normal, meskipun sebanyak 18 % lainnya masih tergolong kurus. Hal ini dapat menjadi indikasi bahwa ibu (orang dewasa) kurang berisiko mengalami masalah intake yang mengarah "kelaparan".

V.7. Analisis konsumsi dan status gizi

Mempelajari keadaan gizi masyarakat dapat dilakukan dengan mempelajari konsumsi pangan aktualnya, baik dari segi kuantitas maupun kualitas sebagai indikator status gizi. Kejadian KEP (ringan dan sedang) pada balita di kecamatan Semen terjadi pada keluarga yang memiliki rerata tingkat konsumsi kurang dari 70% AKG maupun 81-120 % AKG, meskipun sebagian besar terjadi pada keluarga yang memiliki rerata konsumsi kurang 70 % AKG. Sedangkan di kecamatan Gampengrejo, KEP balita (ringan dan sedang) terjadi pada keluarga yang memiliki tingkat konsumsi kurang dari 120 % AKG. Keadaan tersebut dapat menunjukkan bahwa seseorang meskipun dalam kondisi defisit energi maupun tidak, apabila terjadi dalam waktu yang singkat belum tentu berpengaruh terhadap penurunan status gizi seseorang . Menurut Suhardjo (1990) keadaan status gizi seseorang atau penduduk dapat terganggu jika dalam waktu tertentu tidak mempunyai cukup pangan yang dimakan. Biasanya penduduk atau orang tersebut tidak mempunyai cukup persediaan zat gizi dalam tubuhnya untuk

memelihara fungsi tubuh dengan baik. Jika keadaan tersebut berlanjut sangat lama, akan terjadi kekuarangan gizi.

Kondisi berbeda pada ibu balita, dimana status gizi yang kurang (kurus) pada saat paceklik hanya terdapat pada keluarga yang tingkat konsumsi Energinya kurang 70% AKGE. Adanya masalah gizi kurang adalah indikasi lemahnya ketahanan gizi dikalangan keluarga, termasuk keluarga miskin. Padahal menurut Khomsan (2006) ketahanan gizi adalah cerminan intake (asupan) gizi dan status gizi masyarakat yang menjadi input bagi terbentuknya individu yang sehat.

V.8. Analisis hubungan status kelaparan keluarga dengan status gizi

Ketidak mampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan pangan minimal untuk hidup sehat, cerdas dan produktif selama dua bulan berturut-turut karena masalah daya beli dan/atau ketersediaan pangan disepakati sebagai definisi kelaparan (BKP Deptan, 2003). Hasil penelitian menunjukkan bahwa keadaan keluarga dalam taraf "kelaparan" maupun tidak dalam keadaan "kelaparan", status gizi balita di kedua kecamatan sebagian besar masih tergolong baik (normal), meskipun sebagian balita mengalami KEP dengan berbagai tingkat (ringan dan sedang). Disinyalir hal ini berkaitan dengan pola distribusi makanan dalam keluarga di kedua kecamatan tersebut, dimana anak (bayi, balita dan anak sekolah) lebih diutamakan daripada anggota lain. Hal ini sesuai dengan penelitian Annis CA (2005) bahwa ibu sebagai penjaga gawang "*gate keeper*" makanan dalam keluarga sebagian besar memprioritaskan anak (terutama bayi dan balita) yang pertama diperhatikan dalam mendistribusikan makanan dalam keluarga.

Ibu dalam keluarga yang berstatus "kelaparan" maupun tidak kelaparan, sebagian besar masih berstatus gizi baik (normal), namun ibu balita di kecamatan Semen terdapat 16,7 % yang tergolong KEP. (berat dan ringan).



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Keluarga di kedua kecamatan sebagian besar terdiri dari 5-6 orang (tergolong keluarga sedang), orang tua (ayah dan ibu) balita berpendidikan masih rendah (tamat SD) dengan usia ibu antara 20 – 30 tahun dan ayah 30 - 40 tahun, bermata pencaharian utama sebagai buruh bangunan dan buruh tani dengan pendapatan rendah (masih dibawah garis kemiskinan).
2. Ketersediaan bahan makanan pada saat paceklik untuk jenis pangan pokok beras atau campuran (beras- singkong, beras-jagung) sebagian besar menyatakan relatif cukup makan untuk sehari-hari, namun jenis pangan lain (lauk, sayur, buah) dirasakan sebagian besar keluarga adalah kurang, dan sangat kurang.
3. Paceklik menyebabkan perubahan kebiasaan makan (frekuensi, jumlah dan jenis) pada sebagian keluarga miskin, terutama di Kecamatan Semen. Perubahan jenis yang dikonsumsi berlangsung secara bertahap, terutama jenis makanan pokok. Makanan pokok dan sayuran dikonsumsi rutin tiap hari, namun pangan hewani dan buah masih sangat jarang dikonsumsi pada saat paceklik maupun tidak paceklik.
4. Hidangan menu keluarga miskin di kecamatan Semen sebagian besar cukup sederhana (makanan pokok dan sayur), sedangkan di Gampengrejo sebagian besar terdiri dari makanan pokok dan sayuran dan sebagian lainnya terdapat tambahan lauk berupa lauk nabati, (tahu dan tempe). Sumber protein sebagian

besar bertumpu pada protein nabati yang berbasis kacang-kacangan dan pangan hewani relatif jarang menjadi bagian menu

4. Keluarga di kedua kecamatan sebagian besar masih tergolong defisit berat atau berisiko "kelaparan". Keluarga miskin di Semen lebih banyak mengalami defisit berat (<70% AKGE) dibandingkan di Gampengrejo
6. Status gizi balita di kedua wilayah sebagian besar adalah normal (baik), namun saat paceklik terjadi peningkatan kejadian balita KEP, meskipun masih dalam taraf ringan (KEP ringan). Kejadian KEP balita di Semen banyak terjadi pada kelompok usia 12 – 35 bulan, sedangkan di Gampengrejo pada kelompok usia 24 – 47 bulan. Status gizi ibu bervariasi dari kurus tidak sehat hingga obesitas, namun sebagian besar (>70%) tergolong normal. Ibu kurang berisiko mengalami masalah intake yang mengarah "kelaparan".
7. Kejadian KEP (ringan dan sedang) pada balita di kedua kecamatan terjadi pada keluarga dengan rerata tingkat konsumsi kurang dari 70% AKG maupun 81-120 % AKG. Namun demikian KEP lebih banyak terjadi pada keluarga yang memiliki rerata konsumsi kurang 70 % AKG.
8. Keadaan keluarga dalam taraf "kelaparan" maupun tidak "kelaparan", status gizi balita dan ibu balita di kedua kecamatan sebagian besar masih tergolong baik (normal), meskipun sebagian balita mengalami KEP dengan berbagai tingkat (ringan dan sedang) dan ibu tergolong kurus.

Saran

1. Perlu dilakukan intervensi pangan gizi (misal: pangan murah, operasi pasar beras, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), dll) atau padat karya guna

meningkatkan akses pangan pada keluarga miskin di daerah rawan pangan, terutama pada saat paceklik (puncak paceklik) yaitu musim kemarau (Agustus – Oktober) di daerah Semen (pertanian) dan musim penghujan (Maret – Mei) di daerah Gampengrejo.

2. Faktor penting terkait langsung dengan penyediaan pangan keluarga adalah kemampuan ibu rumah tangga, terutama usia produktif (tidak bekerja) yang mempunyai waktu luang dan memiliki balita namun tidak memiliki ketrampilan pengolahan ragam pangan. Oleh karena itu perlu diberdayakan dengan pembekalan ketrampilan pengolahan aneka ragam makanan agar dapat menyediakan menu keluarga beragam dan seimbang.
3. Masalah gizi berakar dari kemiskinan. Oleh karena itu masalah gizi pada keluarga miskin di daerah rawan pangan tidak mungkin hanya diselesaikan dari sisi kesehatan saja, apabila angka kemiskinan tidak dikurangi dan keadilan semakin merata. Masalah gizi harus diupayakan menjadi isu politis guna memperkuat komitmen untuk penanggulangan masalah gizi dan kemiskinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abunain, D, AB Jahari dan M. Sudjono. 1984. *Pengembangan Sistem Isyarat Dini dan Intervensi (SIDI)*. Puslitbang Gizi Depkes RI, Bogor
- Adi, Annis Catur. 2005. *Coping Mechanism Keluarga Miskin dalam Mempertahankan Ketahanan Pangan Rumah tangga dan Status Gizi Balita Pada Saat Rawan Pangan (Studi di Kabupaten Kediri, Jawa Timur)*. Lembaga Penelitian Unair, Surabaya
- Apriadi, Wied H. 1986. *Gizi Keluarga*. Penebar Swadaya : Jakarta.
- Ariani, M., D. Martianto dan Y. Baliwati . 2006. Menuju Masyarakat Bebas Kelaparan dan Gizi Buruk: Beberapa Isyu Strategis dan Rekomendasi. Paper pada Seminar Nasional Pangan dan Gizi, Yakarta 23-24 November 2006.
- Aritonang., I. 2000. *Krisis Ekonomi: Akar Masalah Gizi*. Penerbit Media Pressindo. Yogyakarta.
- Atmojo, SM., H. Syarif , D. Sukandar dan M. Latifah. 1995. *Laporan Studi Identifikasi Daerah Rawan Pangan*. Proyek Pengembangan Diversifikasi Pangan dan Gizi, Departemen Pertanian-Jurusan GMSK, Faperta, IPB. Bogor.
- Badan Ketahanan Pangan Jawa Timur dan Puslit TPG Unej. 2005. *Kajian Diversifikasi Pola Konsumsi Pangan di Daerah Rawan Pangan Berdasarkan Klasifikasi Fungsional..* BKP Jatim.
- Badan Ketahanan Pangan Jawa Timur. 2004. *Pemetaan Rawan pangan dan Gizi di Jawa Timur*. BKP Jatim.
- Depkes RI., 2000. *Rencana Aksi Pangan dan Gizi Nasional 2001-2004*. Depkes., Jakarta.
- Hardinsyah dan Suhardjo. 1987. *Ekonomi Gizi*. Diktat yang tidak Dipublikasikan. GMSK, Faperta, IPB, Bogor.
- Holpen, D.H., *The Concept and Definition of Hunger and Its Relationship to Food Insecurity*.
- Jahari AB, Sandjaja, Sudirman H, et al. 2000. *The Hidden Problem, an Analysis on Anthropometry Indicators of Protein Energy Malnutrition Based on Susenas*. Presented at Widya Karya Pangan dan Gizi, Jakarta
- Khomsan, A. 2006. *Solusi Makanan Sehat*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

- Khumaidi, M. Beras sebagai Pangan Pokok Utama Bangsa Indonesia, Keunikan dan Tantangannya. *Orasi Ilmiah Guru Besar Ilmu Gizi*, Fakultas Pertanian IPB, Bogor. 4 Januari 1997.
- Markum, A.H. 1992. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak*. Jilid 1. Surabaya: Fakultas Kedokteran Unair
- PX. Xinying, M Noakes and J Keogh. Can a Food frequency questionnaire be used to capture dietary intake data in a 4 week clinical intervention trial? *Asia Pac. J. Clinical Nutrition* 2004, 13 (4) 318-323.
- Reinhard, Ines and KBS, Wijaratne. 2002. *The Use of Stunting and Wasting as Indicators for Food Insecurity and Poverty* (Online version). Tricornalee.
- Republik Indonesia. 1996. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1996 Tentang Pangan*. Jakarta.
- Santoso, S dan Anne, L.R. 1995. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Penerbit Rieneke Cipta.
- Sayogyo, Gunardi, S. Roesli, S., Hardjadi dan M. Khumaidi. 1996. *Menuju Gizi Baik yang Merata di Pedesaan dan Perkotaan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Sediaoetomo, A.D. 1991. *Ilmu Gizi*. Jakarta : Dian Rakyat.
- Suhardjo. 1996. Pengertian dan Kerangka Pikir Ketahanan Pangan Rumah tangga. *Laporan Lokakarya Ketahanan Pangan*. Departemen Pertanian RI – UNICEF.
- Suhardjo dan H. Riyadi. 1990. *Penilaian Keadaan Gizi Masyarakat*. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi, IPB, Bogor.
- Supariasa, I.D.N., Bachayar, B., dan Ibnu F., 2001. *Penilaian Status Gizi*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suryana, A. 2003a. *Kapita Selekta Evaluasi Pemikiran Kebijakan Ketahanan Pangan*. Edisi 2003/2004, Jakarta : BPFE.
- Suryana, A. 2003b. *Kebijakan Pemantapan Ketahanan Pangan*. Seminar Nasional Makanan Tradisional, Penyelenggara Lemlit Unair dengan Badan Ketahanan Pangan Jawa Timur dan Departemen Pertanian, Surabaya, 20 Oktober 2003.
- Susanto, D. 1996. Aspek Pengetahuan dan Sosio Budaya dalam Rangka Ketahanan Pangan Rumah tangga. *Laporan Lokakarya Ketahanan Pangan Rumah tangga*. Departemen Pertanian RI-Unicef.

- Tanziha, I, H. Syarif, C M Kusharto, Hardinsyah, D Sukandar, S Fatimah dan F. Sulisty. 2003. *Analisis Konsumsi dan Status Gizi menurut Status Kelaparan*. Dept. GMSK Faperta-IPB dan Badan Bimas Ketahanan Pangan, Deptan Jakarta.
- The World Bank. 1990. *Poverty and Hunger Issue and Option for Food Security in Developing Countries*. Washinton, DC.
- WHO. 1995. *Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry*. WHO, Geneva.



Lampiran

KUESIONER

ANALISIS KONSUMSI, STATUS KELAPARAN DAN STATUS GIZI PADA KELOMPOK RAWAN (Studi di Daerah Rawan Pangan Gizi, Kab. Kediri Jawa Timur)

Identitas Responden:

- a. Nama :
- b. Alamat Responden : RT....RW....
Dusun.....Desa.....
Kecamatan.....Kabupaten.....

Identitas Pewawancara:

- a. Nama :
- b. Tanggal wawancara :

I. Karakteristik Keluarga Responden

Jumlah anggota keluarga:

Nama	Jenis Kelamin	Umur (Bl/Th)	Status	Pendidikan Formal	Pekerjaan

Keterangan:

Jenis Kelamin : 1. Laki-laki
2. Perempuan

Pekerjaan : 1. PNS/TNI
2. Swasta

- Status** : 1. KK
2. IRT
3. Anak
4. Ortu / Saudara
3. Petani
4. Buruh tani
5. Buruh pabrik
6. Buruh bangunan
- Pendidikan** : 1. Tidak sekolah
2. Tidak tamat SD
3. SD
4. SMP
5. SMU
7. Angkutan (sopir, tukang becak)
8. Wiraswasta Ibu Rumah tangga
9. Ibu Rumah tangga
10. Tidak bekerja

II. Status Gizi

~ Balita / Anak ;

1. 6 Bulan yang lalu = BB.....U.....
2. Sekarang = BB.....U.....

Status gizi (berdasarkan WHO/NCHS) :

1. 6 Bulan yang lalu : a. Lebih b. Baik c. Cukup d. Kurang
2. Sekarang a. Lebih b. Baik c. Cukup d. Kurang

Status Gizi Ibu

~ Ibu ; BB.....TB.....(IMT=.....)

; status gizi : a. Lebih b. Baik c. Cukup d. Kurang

III. Pendapatan Keluarga responden

Sumber Pendapatan	Rp / bln	Rp / thn
Pertanian:		
~ Tanaman pangan		
~ Tanaman non pangan		
~ Ternak		
~ Buruh Tani		
Non pertanian		
~		
~		
Jumlah		

Pengeluaran untuk pangan keluarga : Rp/Bl

Rata – rata per orang / bulan Rp

Pengeluaran untuk non pangan keluarga : Rp/Bl

Rata – rata per orang / bulan Rp

IV. Asset rumah tangga

Jenis Asset	Jumlah (n)	Nilai (Rp)
Radio / Tape recorder		
Televisi		
Sepeda		
Sepeda Motor		
Sapi / Kerbau		
Kambing		
Ayam / Itik		
Perhiasan		
Tanah		

V. Keadaan pada saat rawan pangan.

a. Kapan biasanya terjadi rawan pangan ?

~ Pada bulan:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

~ Puncak paceklik pada bulan

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

b. Penyebab paceklik / rawan pangan :

1. Produksi tanam menurun, jelaskan

2. Pekerjaan sulit/tidak ada, jelaskan

3. Tidak punya uang, jelaskan

4. Kombinasi (penyebab diatas), jelaskan

c. Ketersediaan pangan pada saat rawan pangan / paceklik:

Kelompok pangan	Jenis	Jumlah			
		Lebih	Cukup	Kurang	Sgt Kurang
Makanan pokok					
Lauk pauk					
Lauk nabati					
Sayuran					
Buah					
Makanan					

d. Harga pangan

Jenis Pangan	Tidak paceklik (Rp/kg)	Paceklik (Rp/kg)
Beras		
Ketan		
Jagung		
Singkong		
Ubi jalar		
Gula		
Minyak goreng		

VI. Pola Konsumsi ;**1. Frekuensi konsumsi Pangan :**

No.	Jenis makanan	Frekuensi Konsumsi			
		1- 3 x sehari	1 - 3 x seminggu	1 - 3 x sebulan	Tidak pernah
1.	Sumber energi - Nasi - Singkong - Jagung				

	<ul style="list-style-type: none"> - Mie - Roti - lain lain 				
2.	Sumber Protein Hewani <ul style="list-style-type: none"> - Telur - Daging ayam - Daging sapi - Ikan segar - Ikan asin - Lain-lain 				
3.	Sumber Protein nabati <ul style="list-style-type: none"> - Tempe - Tahu - Kacang Hijau - Kacang tanah - Lain- lain 				
4.	Sayuran <ul style="list-style-type: none"> - Bayam - Kacang panjang - Daun Singkong - Kangkung - Terong - Sawi - Wortel - Lain – lain 				
5.	Buah – buahan <ul style="list-style-type: none"> - Mangga - Semangka - Jambu - Sawo - Belimbing - Pepaya - Pisang - Lain-lain 				
6.	Serba- serbi: <ul style="list-style-type: none"> - Susu - Jajanan <ul style="list-style-type: none"> *Kering *Basah - Lain – lain 				

2. Recall konsumsi makanan keluarga dalam satu hari (24 jam)

Hari/tanggal:

Waktu Makan	Nama masakan	Jenis bahan makanan	URT	Berat (gr)	Sisa (gr)
Pagi Jml yg makan					
Siang Jml yg makan					
Malam Jml yg makan					
Jajanan					

Catatan :

.....

jika ya, perubahan itu pada :

4. Distribusi makanan dalam keluarga

- 1 kali
- 2 kali
- 3 kali

[illegible]

Berdasarkan jenis kelamin :

Jenis Kelamin	Prioritas ke...			
	Bulan biasa		Bulan paceklik	
	1	2	1	2
Laki – laki				
Perempuan				

C. Siapa yang menentukan menu makanan di keluarga . . . ?

Apa yang menjadi pertimbangan memilih menu . . . ?

VII. Penanganan bahan pangan

1. Pemanfaatan sisa makanan

- Apakah biasanya terdapat sisa makanan dalam kurun waktu sehari ?
- Bila ya, seberapa banyak dan jenisnya apa?
- Sisa makanan tersebut diapakan?

Jika pada bulan – bulan paceklik

- Apakah biasanya terdapat sisa makanan dalam kurun waktu sehari ?
- Bila ya, seberapa banyak dan jenisnya apa?
- Sisa makanan tersebut diapakan?

2. Cara memperoleh bahan pangan dengan cara :

Cara memperoleh bahan pangan	Bulan biasa	Bulan paceklik
<ol style="list-style-type: none"> Membeli Tanam sendiri Diberi Bantuan 		

3. Bagaimana cara mengolah makanan pada saat biasa dan pada saat paceklik ?

Pada Bulan Biasa	Pada bulan Paceklik
Makanan pokok	
Lauk-pauk	
Sayuran	
Jajanan	

